



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMED



1 CÓPIA DO RECIBO RECEITAS OPERACIONAIS



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Araripina, 21 de janeiro de 2022

Recibo Nº 001 /2022

Recebemos da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**, Localizado na Rua Dona Maria Augusta nº 519 CEP 50.751-530, Bongi - Recife, inscrito no CNPJ nº 10.572.048/0001-28, a importância no valor de **R\$ R\$ 1.015.869,24 (hum milhão, quinze mil, oitocentos e sessenta e nove reais e vinte e quatro centavos)**, fonte **TESOURO**, competência de **Fevereiro/2022**, correspondente à **primeira parcela do Contrato de Gestão Nº 001/2022**, firmado entre a SES-PE e a **OSS INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - ISMEP**, inscrito no CNPJ nº **10.739.225/0001-18**, cujo objetivo é a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA OLINDA**, conforme Inciso II, da Cláusula Sétima – Das Condições De Pagamento, especificado nos termos do Contrato de Gestão supracitado.

Dados Bancários:

Agência: 0600-9

Conta Corrente:11.181-3

OSS INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - ISMEP

CNPJ: 10.739.225/0001-18

Atenciosamente,

Maria Luiza Mota da Silva

Diretora Administrativo e Financeiro



Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Mota da Silva**, em 21/01/2022, às 18:33, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.




A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **20702625** e o código CRC **777EED72**.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone:


UFA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Secretaria de
Saúde



GÓVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

SES - DESPACHO RECIBO

Processo nº 2300011607.000001/2022-33

Despacho: 1

Destinatário: SES - Gerência Administrativa dos Contratos de Gestão

Prezado,

Com cordiais cumprimentos sirvo-me deste para encaminhar **RECIBO TESOIRO** competência **FEVEREIRO/2022** da **UPA OLINDA**.

Atenciosamente,

Maria Luiza Mota da Silva

Diretora Administrativo e Financeiro

SES - Diretoria Geral da Organização Social Instituto Social das Medianeiras da Paz



Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Mota da Silva**, em 21/01/2022, às 18:03, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **20703199** e o código CRC **4AC5084E**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongüi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone:


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO

PERNAMBUCO



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Araripina, 21 de janeiro de 2022

Recibo Nº 002 /2022

Recebemos da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**, Localizado na Rua Dona Maria Augusta nº 519 CEP 50.751-530, Bongi - Recife, inscrito no CNPJ nº 10.572.048/0001-28, a importância no valor de **R\$ R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)**, fonte **SUS**, competência de **Fevereiro/2022**, correspondente à primeira parcela do **Contrato de Gestão Nº 001/2022**, firmado entre a SES-PE e a **OSS INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - ISMEP**, inscrito no CNPJ nº **10.739.225/0001-18**, cujo objetivo é a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA OLINDA**, conforme Inciso II, da Cláusula Sétima – Das Condições De Pagamento, especificado nos termos do Contrato de Gestão supracitado.

Dados Bancários:

Agência: 0600-9

Conta Corrente: 11.181-3

OSS INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - ISMEP

CNPJ: 10.739.225/0001-18

Atenciosamente,

Maria Luiza Mota da Silva

Diretora Administrativo e Financeiro



Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Mota da Silva**, em 21/01/2022, às 18:34, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



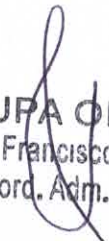
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **20703259** e o código CRC **28DD7A47**.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone:


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

SES - DESPACHO RECIBO

Processo nº 2300011607.000001/2022-33

Despacho: 1

Destinatário: SES - Gerência Administrativa dos Contratos de Gestão

Prezado,

Com cordiais cumprimentos sirvo-me deste para encaminhar **RECIBO SUS** competência **FEVEREIRO/2022** da **UPA OLINDA**.

Atenciosamente,

Maria Luiza Mota da Silva

Diretora Administrativo e Financeiro

SES - Diretoria Geral da Organização Social Instituto Social das Medianeiras da Paz



Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Mota da Silva**, em 21/01/2022, às 18:10, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **20703314** e o código CRC **B03EC1BF**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone:

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

1.1 FOLHA DE PAGAMENTO DE ATIVOS SINTÉTICA

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos:	886.574,37	Total Geral Descontos:	173.484,31
		Líquido Geral:	713.090,06

Resumo por Rubrica

1 SALARIO	35.619,02	795.877,63 P	48 VALE TRANSPORTE	510,00	6.471,19 D
16 INSALUBRIDADE 20%	3.700,00	43.131,04 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.951,44 D
26 ADICIONAL NOTURNO	5.040,00	24.822,24 P	227 VALE ALIMENTACAO	23,40	843,69 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	267,47 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	9,67	365,90 D
150 HORAS EXTRAS 50%	2,00	64,19 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	157,89 D
200 HORAS EXTRAS 100%	10,00	427,95 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	17,00	909,40 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	82,02 P	858 INSS AUTONOMO	60,00	654,48 D
251 INSALUBRIDADE 40% SETOR RX	440,00	7.791,62 P	869 ISS	0,00	121,20 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4.237,22 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	20,06 D
995 SALARIO FAMILIA	54,00	3.034,32 P	998 I.N.S.S.	1.927,99	73.506,18 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	89,16 P	999 IMPOSTO DE RENDA	2.280,00	87.482,88 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	267,47 P			
8909 SERVICOS AUTONOMO	660,00	3.272,40 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	150,00	3.209,64 P			
				Líquido Geral:	713.090,06

Situações

Número de empregados:	236	Salário contribuição empregados:	719.851,67	Base IRRF Mensal:	808.389,39
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	3.272,40	Valor IRRF Mensal:	87.640,77
Trabalhando:	235	Excedente:	160.059,35	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	883.183,42	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	74.546,62	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	247,41
Doença:	0	Terceiros:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Total INSS:	74.546,62	Valor IRRF Total do IRRF:	87.640,77
Licença sem vencimento:	0	Base INSS Receita Bruta:	0,00	IRRFF Aluguéis:	0,00
Demitido:	1	(-) Compensação DCOMP:	0,00	IRRFF contribuintes:	0,00
Transferido:	0	(-) Salário Família:	13.089,73	Base do FGTS:	879.911,02
Férias:	0	(-) Salário Maternidade:	5.422,62	Valor do FGTS:	70.391,84
Mandato sindical:	0	(-) Retenções:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Aposentadoria:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total:	56.034,27	Base FGTS - GRRF:	0,00
Ausência justificada:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Admissões:	236			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	3			Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	2.424,00
				Valor ISS:	121,20
				Líquido Geral:	713.090,06

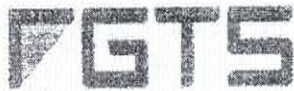
FRANCISCO GALVÃO
 COORDENAÇÃO FINANCEIRA
 UPA BARRA DE JANGADA



DESPESAS OPERACIONAIS:

1.2 RECIBO FGTS E PIS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GFIP - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/03/2022 - 15:27:26

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ				02-DDD/TELEFONE (0087)38731192
03-FUNO 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 572.458,76	06-QTDE TRABALHADORES 236	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(S) I 10.739.225/0021-61	11-CORRETIÇÃO 02/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2022
13-DEPÓSITO - CONTRIB SOCIAL 69.796,70		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 69.796,70	

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2022

558600006975 967001792200 307660050815 073922500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GFIP - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/03/2022 - 15:27:26

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ				02-DDD/TELEFONE (0087)38731192
03-FUNO 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 372.458,76	06-QTDE TRABALHADORES 236	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(S) I 10.739.225/0021-61	11-CORRETIÇÃO 02/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2022
13-DEPÓSITO - CONTRIB SOCIAL 69.796,70		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 69.796,70	

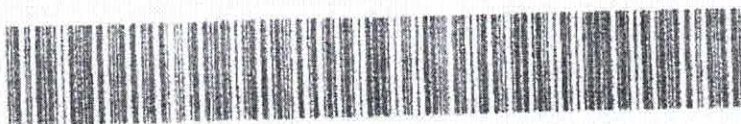
VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2022

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

558600006975 967001792200 307660050815 073922500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Pagamento de outros convênios

SIS58 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/03/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 18.23.45
 8608900600

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: UPA OLINDA ISMEP
 AGENCIA: 600-9 CONTA: 31.281-0
 EFETUADO POR: MARIA DE FATIMA SOUZA A

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
 Código de Barras 85860000697-5 96700179220-0
 30766205081-5 ,07392250021-0
 Data do pagamento 07/03/2022
 CNPJ/CEI/CPF 10739225/0021-61
 CDMPETENCIA 02/2022
 CODIGO RECOLHIMENTO 115
 VENCIMENTO 07/03/2022
 VALOR DEPOSITO 69.796,70
 Valor Total 69.796,70

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.


Assinado por JF605232 MARIA L M SILVA
 JC834232 MARIA DE FATIMA SOU

07/03/2022 18:15:53

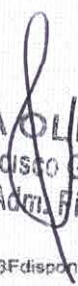
07/03/2022 18:23:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC834232 MARIA DE FATIMA SOU.


 Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA


 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA


 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

Aprovado pela IN/RPS nº 738/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
(87)3873-1192
PIS UPA/OLINDA COMP. 02/2022

DARF válido para pagamento até 25/03/2022
Domicílio tributário do contribuinte:
ARARIPINA

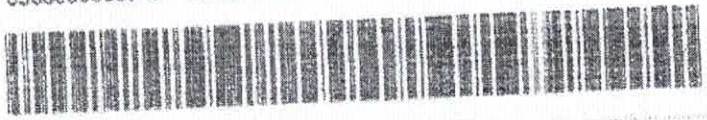
NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.2021 - opção 1 - DU, versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.739.225/0001-18
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/03/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	8.758,30
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/09	0,00
10 VALOR TOTAL	8.758,30

95630000087-4 58300064208-7 41107392250-1 00183012059-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



copiar nesta linha

Aprovado pela IN/RPS nº 738/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
(87)3873-1192
PIS UPA/OLINDA COMP. 02/2022

DARF válido para pagamento até 25/03/2022
Domicílio tributário do contribuinte:
ARARIPINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.2021 - opção 1 - DU, versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.739.225/0001-18
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/03/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	8.758,30
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/09	0,00
10 VALOR TOTAL	8.758,30

95630000087-4 58300064208-7 41107392250-1 00183012059-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



copiar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lima
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 16.59.42
8608980500

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES


CLIENTE: UPA OLINDA ISMER
 AGENCIA: 600-9 CONTA: 31.201-9
 =====
 AG. ARRECADADOR
 CNC 001 - 8688 - ARARIPINA PE
 CODIGO DE BARRAS 85680000087 58309064288
 41187392258 00183012059
 DATA DO PAGAMENTO 18/03/2022
 PERIODO DE APURACAO -----
 NUMERO DO CPF -----
 CODIGO DA RECEITA -----
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO -----
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL -----
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 9.258,30


Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.

Assinada por	JF605232 MARIA L M SILVA	18/03/2022 10:49:20
	JC434232 MARIA DE FATIMA SOU	18/03/2022 16:59:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por JCA34232 MARIA DE FATIMA SOU.


Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA


UPA OLINDA
 Francisco Gaivão
 Coord. Adm. Financeiro




DESPESAS OPERACIONAIS:

1.4 BENEFÍCIOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS: **ALIMENTAÇÃO**


FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

INOWA SOLUCOES EM FORN DE ALIMEN

DANFE
DOCUMENTO MÚLTIPLO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA **1**

Nº: 000.001.032 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO: 2622 0328 6371 1708 0108 5500 1000 0010 3210 0016 3175

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220019310425 02/03/2022 13:45:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013694410 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: CNPJ: 28.637.117/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

C.N.P.J / C.P.F.: 10.739.225/0021-61 DATA DE EMISSÃO: 01/03/2022

ENDEREÇO: ROD PE 015 - S/N TABAJARA CEP: 53350015 DATA ENTRADA/SAÍDA: 01/03/2022

MUNICÍPIO: OLINDA UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

DATA DE EMISSÃO: 01/03/2022 - Valor: 43059,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S	VALOR DO I.C.M.S	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S ST	VALOR DO I.C.M.S ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
43.059,20	7.750,66	0,00	0,00	43.059,20		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	TRIBUTOS	VALOR DO I.P.T	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	7.750,66	0,00	43.059,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

MODALIDADE DO FRETE: CÓD ANTT: PLACA VEÍCULO: UF: C.N.P.J / C.P.F:

MUNICÍPIO: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CD ITEM	DESCRIÇÃO	NCM	TST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	DETA	TRIBUT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	PIVA	PIVA ST
01.01.001.01	ALMOÇO SERVIDOR - 1A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	910,00	11,60	0,00	2.025,36	11.267,36	2.025,36	0,00	18,00	0,00
01.01.001.01	SANTAS SERVIDOR - 1A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	750,00	11,60	0,00	2.552,08	8.700,00	2.552,08	0,00	18,00	0,00
01.01.001.02	ALMOÇO SERVIDOR - 2A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	782,00	11,60	0,00	1.632,82	8.071,20	1.632,82	0,00	18,00	0,00
01.01.003.02	JANTAR SERVIDOR - 2A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	650,00	11,60	0,00	1.367,70	7.540,00	1.367,70	0,00	18,00	0,00
01.01.001.05	ALMOÇO PACIENTE	21069029	000	5102	UN	280,00	11,60	0,00	584,64	3.248,00	584,64	0,00	18,00	0,00
01.01.003.05	SANTAS PACIENTE	21069029	000	5102	UN	280,00	11,60	0,00	584,64	3.248,00	584,64	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: ISENTA VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: RESERVADO AO FISCAL

OPORTUNIDADE DE FÉRIAS NO PERÍODO DE 01 A 28 DE FEVEREIRO DE 2022

END: SANTANDER: BR 4047; C/C 130025331. PA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 04.03.22 FUNC. MAT. Lemos

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122 148 AF: 122 131

COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO:

RUBRICA: CONTRATO: SIM NÃO

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA



NOTA EXPLICATIVA

O Instituto Social Medianeiras da Paz – UPA Olinda, entidade filantrópica, qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, CNPJ 10.739.225/0021-61, situada na Rodovia PE 15, s/n Cidade Tabajara Olinda/PE, utiliza o expediente em face para informar que no mês de fevereiro/2022 o gasto com Alimentação de funcionários (benefícios) foi de R\$ 36+563,20 (NF 000001032) contudo nesta NF está incluso R\$ 6.496,00 valor referente a alimentação de pacientes.

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

Francisco Galvão – Coordenador Financeiro

ISMEP/UPA Olinda

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA



DESPESAS OPERACIONAIS: VALE TRANSPORTE

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Recibo do Pagador

Beneficiário SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG DO EST DE PERNAMBUCO CNPJ: 09.759.606/0001-80		Agência/Código Beneficiário 8541/26496-9	Vencimento 22/02/2022
Pagador INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		Número do Documento 8328311	Nosso Número 109/81274433-2
Especie RS	Quantidade	(a) Valor de Documento 9.781,01	(-) Desconto
	(b) Valor	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:
SR. CAIXA FAVOR NÃO RECEBER VALOR DIFERENTE AO DO DOCUMENTO.
OS CREDITOS SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA DE 24H À 72H APÓS O PAGAMENTO.

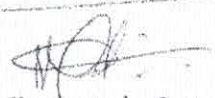
Autenticação Mecânica


Corte Aqui

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191 09818 27443 328540 12649 690000 7 89040000978101

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú		Vencimento 22/02/2022	
Após o vencimento, somente no Itaú		Agência/Código Beneficiário 8541/26496-9	
Beneficiário SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG DO EST DE PERNAMBUCO CNPJ: 09.759.606/0001-80		Nosso Número 109-81274433-2	
Data Documento 07/02/2022	Número do Documento 8328311	Especie Doc. RC	Acerto N
Data Processamento 07/02/2022		(a) Valor 9.781,01	
Uso do Banco	Carteira 109	Especie RS	(-) Desconto
Instruções (Todas as informações desta bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)		(+/-) Moeda/Moedas	
SR. CAIXA, FAVOR RECEBER O BOLETO MESMO APÓS A DATA DE VENCIMENTO, SEM COBRANÇA DE MULTA E JUROS. PAGAMENTO APENAS EM DINHEIRO.		(+/-) Outros Acréscimos	
Pagador: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		CNPJ: 10.739.225/0021-61	
RÓD PE LIS DE JOAQUIM NABUCO TABAJARA OLINDA PE 53350-015		Ficha de Compensação	
Sacador Avalista		Autenticação Mecânica	

Corte Aqui


Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA


UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

16/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:37:17
060002600 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: UPA OLINDA ISMEP
AGENCIA: 0600-9 CONTA: 31.201-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191098182744332854612649690090789640000978101

BENEFICIARIO:

SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE

NOME FANTASIA:

SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE

CNPJ: 09.759.606/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE

CNPJ: 09.759.606/0001-80

PAGADOR:

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIR

CNPJ: 10.739.225/0021-61

NR. DOCUMENTO	21.001
DATA DE VENCIMENTO	22/02/2022
DATA DO PAGAMENTO	16/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	9.781,61
VALOR COBRADO	9.781,61

NR. AUTENTICACAO A.C9E.7AF.7A0.F99.271

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0085
Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Assinada por JO874741 MARIA L M SILVA
JC634232 MARIA DE FATIMA SOU

10/02/2022 17:34:47

10/02/2022 17:37:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC634232 MARIA DE FATIMA SOU.

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG DO EST DE PERNAMBUCO CNPJ: 09.759.606/0001-80

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 Estado: ES Município: Olinda Inscrição: 130.100.000

Agência Código Beneficiário: **8541/26496-9**
 Número do Documento: **8354992**
 Valor do Documento: **559,70**
 Causa Acreditada

Recibo de Pagamento
 Vencimento: **01/03/2022**
 Nota Número: **109/81278480-9**
 Descrição:
 Valor Cobrado:

Declaro que: **SE DADA A FAVOR NÃO RECEBER VALOR DIFERENTE AO DO DOCUMENTO.**
OS CREDITOS SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA DE 24H A 72H APÓS O PAGAMENTO

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. [341-7] 34191.09818 17848.098540 12649.690000 6 89110000000000000000

Data do Pagamento: 01/03/2022				Vencimento: 01/03/2022	
Data de vencimento, somente no Itaú				Agência Código Beneficiário: 8541 26496-9	
Beneficiário: SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG DO EST DE PERNAMBUCO CNPJ: 09.759.606/0001-80					
Data Documento: 14/03/2022	Número do Documento: 8354992	Especie Doc: RC	Arquit N	Data Processamento: 14/03/2022	Nota Número: 109/81278480-9
Valor do Documento: 559,70	Quantidade: 1	Especie: R\$	Quantidade:	Valor: 559,70	Valor do Documento: 559,70
Cuidados: Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário.					(-) Descrição
SE DADA A FAVOR NÃO RECEBER O BOLETO MESMO APÓS A DATA DE VENCIMENTO. SEM COBRANÇA DE MULTA E JUROS.					(-) Nota Número
PAGAMENTO APENAS EM DINHEIRO					(-) Causa Acreditada
Banco: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ					(-) Valor Cobrado
POD PE 15 EN DR JOAQUIM NABUCO TABAJARA OLINDA PE 53350-615					CNPJ: 09.759.606/0001-80
Causa: Acreditada					Ficha de Consolidação



[Assinatura]
Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

[Assinatura]
Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

[Assinatura]
UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

15/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:24:19
0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: UPA OLINDA ISMER
AGENCIA: 0600-9 CONTA: 31.201-6

ITAU UNIBANCO S.A.

341910981827548885401264969000669110000055978
BENEFICIARIO:

SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE

NOME FANTASIA:

SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE

CNPJ: 09.759.606/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE

CNPJ: 09.759.606/0001-00

PAGADOR:

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIR

CNPJ: 10.735.225/0621-61

NR. DOCUMENTO	21.501
DATA DE VENCIMENTO	01/03/2022
DATA DO PAGAMENTO	15/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	559,70
VALOR EMPADRO	559,70
NR. AUTENTICACAO	7.75C.899.45A.880.DES

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC 08
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

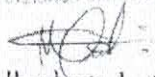
Ouvidoria
0800 729 5672
Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

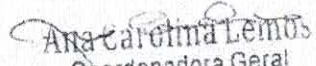
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0882
Informações, reclamações, cancelamento de cartões, produtos e serviços de Ouvidoria.

Assinado por JOSE4141 MARIA L M SILVA
JOES4232 MARIA DE FATIMA SOU

15/02/2022 15:21:34
15/02/2022 15:24:19

Transação realizada com sucesso
Transação realizada com sucesso por JOES4232 MARIA DE FATIMA SOU.


Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Beneficiário
SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG DO EST DE PERNAMBUCO CNPJ: 09.759.606/0001-80

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

Especie **Quantidade** **em Valor**
 RS

Agência Código Beneficiário
 8541/26496-9

Número do Documento
 8340552

(em) Valor do Documento
 3.008,32

(em) Outros Acréscimos

Recibo do Pagador

Vencimento
 25/02/2012

Nosso Número
 109-81275849-8

(-) Desconto

(em) Valor Cobrado

Demonstrativo:

SE CAIXA FAVOR NÃO RECEBER VALOR DIFERENTE AO DO DOCUMENTO.

OS CREDITOS SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA DE 24H A 24H APÓS O PAGAMENTO.

Autenticação Mecânica

Carte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191 09818 27584-988540 12649 690000 1 89070000700832

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 25/02/2012
Beneficiário SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG DO EST DE PERNAMBUCO CNPJ: 09.759.606/0001-80					Agência/Código Beneficiário 8541/26496-9
Data Documento 10/02/2012	Número do Documento 8340552	Especie Doc. RC	Acente N	Data Processamento 10/02/2012	Nosso Número 109-81275849-8
Tit. de Banco	Cartera 109	Especie RS	Quantidade	(em) Valor	(em) Valor do Documento 3.008,32
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto
SE CAIXA FAVOR RECEBER O BOLETO MESMO APÓS A DATA DE VENCIMENTO, SEM COBRANÇA DE MULTA E JUROS.					(-) Outros Acréscimos
PAGAMENTO APENAS EM DINHEIRO					(em) Valor Cobrado
Agência INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ ROD PE 15 EN DE JOAQUIM NABUCO TABAJARA OLINDA PE 53350-015					CNPJ 10.759.606/0001-80
Sistema Avalista					Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

Carte Aqui

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:16
060000600 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: UPA OLINDA ISMER
AGENCIA: 0600-9 CONTA: 31.201-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191058152758432354012640690000189070000300832
BENEFICIARIO:
SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE

NOME FANTASIA:
SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE
CNPJ: 09.759.606/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:
SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE
CNPJ: 09.759.606/0001-80

PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIR
CNPJ: 10.739.225/0021-61

NR DOCUMENTO 21.402
DATA DE VENCIMENTO 25/02/2022
DATA DO PAGAMENTO 14/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO 3.008,32
VALOR COBRADO 3.008,32

NR AUTENTICACAO D.584.A44.CC7.8FF.684

Central de Atendimento BB
4094 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0002 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais


SAC BB
0800 729 0012
Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

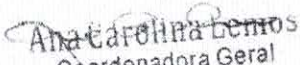
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Acessibilidade a deficientes auditivos ou de fala
0800 729 0888
Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria
Assinado por JO634232 MARIA DE FATIMA SOU
JO674741 MARIA L M SILVA

14/02/2022 16:03:16
14/02/2022 16:03:16

Transmissão e/ou depósito bem-sucedido.
Transmissão efetuada com sucesso por JO674741 MARIA L M SILVA


Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Ana Carolina Bemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Recibo de Pagador

Beneficiário SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG DO EST DE PERNAMBUCO CNPJ: 09.759.606/0001-80		Agência/Código Beneficiário 8541/26496-9	Vencimento 03/03/2022
Pagador INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA FAZ		Número do Documento 8366928	Nosso Número 109/81281831-8
Especie RS	Quantidade	(=) Valor do Documento 484,36	(-) Desconto
		(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

SE CAIXA FAVOR NÃO RECEBER VALOR DIFERENTE AO DO DOCUMENTO.

OS CRÉDITOS SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA DE 24H A 72H APÓS O PAGAMENTO.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09818 28183.188540 12649.690000 6 89130000048436

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 03/03/2022
Beneficiário SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG DO EST DE PERNAMBUCO CNPJ: 09.759.606/0001-80					Agência/Código Beneficiário 8541/26496-9
Data Documento 16/02/2022	Número do Documento 8366928	Especie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 16/02/2022	Nosso Número 109/81281831-8
Moeda Banco	Carteira 109	Especie RS	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor do Documento 484,36
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto
SE CAIXA, FAVOR RECEBER O BOLETO ANTES A DATA DE VENCIMENTO, SEM CORRANÇA DE MULTA E JUROS. PAGAMENTO APENAS EM DINHEIRO					(=) Moeda/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA FAZ RUA PE 15 SN DE JOAQUIM NABCOO TABAJARA OLINDA PE 53358-015					CNPJ: 16.739.225.0021-61
Estado: Alagoas					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Carlos Humberto dos Santos
Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lessa
Ana Carolina Lessa
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Francisco Galvão
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:20:42
060000600 3002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: UPA OLINDA ISMER
AGENCIA: 0600-9 CONTA: 31.201-0
ITAU UNIBANCO S.A.

34191098182E18318854012649590000689130000048436
BENEFICIARIO:
SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE
NOME FANTASIA:
SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE
CNPJ: 09.759.606/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE
CNPJ: 09.759.606/0001-00
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIR
CNPJ: 10.739.225/0021-61

NR. DOCUMENTO 21.401
DATA DE VENCIMENTO 03/03/2022
DATA DO PAGAMENTO 18/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO 486,36
VALOR COBRADO 486,36

NR. AUTENTICACAO E.03C.79C.E4C.A2C.A6S
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 8001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC 08
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.


Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

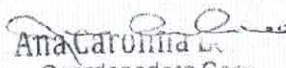
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

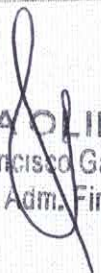
Assinado por JD574741 MARIA L M SILVA 18/02/2022 12:16:17
JC834232 MARIA DE FATIMA SOU 18/02/2022 12:20:42

Operação efetuada com sucesso.

Operação efetuada com sucesso por JC834232 MARIA DE FATIMA SOU.


Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Ana Carolina
Coordenadora Gera.
UPA OLINDA


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Recibo do Pagador

Beneficiário SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG DO EST DE PERNAMBUCO CNPJ: 09.759.606/0001-80			Agência/Código Beneficiário 8541/26496-9	Vencimento 15/03/2022
Pagador INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			Número do Documento 8421966	Nosso Número 109/81298235-3
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 254,35	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo:				
SR.CAIXA FAVOR NÃO RECEBER VALOR DIFERENTE AO DO DOCUMENTO.				
OS CRÉDITOS SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA DE 24H A 72H APÓS O PAGAMENTO.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09818 29823.538540 12649.690000 4 89250000025435

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 15/03/2022
Beneficiário SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG DO EST DE PERNAMBUCO CNPJ: 09.759.606/0001-80					Agência/Código Beneficiário 8541/26496-9
Data Documento 28/02/2022	Número do Documento 8421966	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 28/02/2022	Nosso Número 109/81298235-3
Uso do Banco	Carteiras 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 254,35
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto
SR. CAIXA, FAVOR RECEBER O BOLETO MESMO APÓS A DATA DE VENCIMENTO, SEM COBRANÇA DE MULTA E JUROS.					(+) Moeda/Multa
PAGAMENTO APENAS EM DINHEIRO					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ ROD PE 15 SN DE JOAQUIM NABUCO TABAJARA OLINDA PE 53350-015 Sacador/Avalista					CNPJ: 10.739.225/0021-61
					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:08:41
060000600 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: UPA OLINDA ISMEP
AGENCIA: 0600-9 CONTA: 31.201-0

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191098182982353854012649690000489250000025435

BENEFICIARIO:
SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE

NOME FANTASIA:
SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE

CNPJ: 09.759.606/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:
SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE

CNPJ: 09.759.606/0001-80

PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIR

CNPJ: 10.739.225/0021-61

=====

NR. DOCUMENTO 30.206

DATA DE VENCIMENTO 15/03/2022

DATA DO PAGAMENTO 02/03/2022

VALOR DO DOCUMENTO 254,35

VALOR COBRADO 254,35

=====

NR.AUTENTICACAO 0.1A1.F9E.503.15B.DCA

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por	JC834232 MARIA DE FATIMA SOU	02/03/2022 16:06:12
	JD674741 MARIA L M SILVA	02/03/2022 16:08:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD674741 MARIA L M SILVA.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS: **1.5 FOLHA PAGAMENTO** **DEMITIDOS**



FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA



DESPESAS OPERACIONAIS:

1.7 IR E INSS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2022
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.739.225/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE	06 DATA DE VENCIMENTO	18/03/2022
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (87)3873-1192	07 VALOR DO PRINCIPAL	87.658,09
IRRF- UPA/OLINDA COM: 02 2022 COLABORADORES	08 VALOR DA MULTA	0,00
DARF válido para pagamento até 18/03/2022 Domicílio tributário do contribuinte: ARARIPINA	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5 70.72.2321 - opção 1 - DLL versão 1.4	10 VALOR TOTAL	87.658,09

85660000876-2 58090064207-6 71107392250-4 00105612059-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2022
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.739.225/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE	06 DATA DE VENCIMENTO	18/03/2022
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (87)3873-1192	07 VALOR DO PRINCIPAL	87.658,09
IRRF- UPA/OLINDA COM: 02 2022 COLABORADORES	08 VALOR DA MULTA	0,00
DARF válido para pagamento até 18/03/2022 Domicílio tributário do contribuinte: ARARIPINA	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5 70.72.2321 - opção 1 - DLL versão 1.4	10 VALOR TOTAL	87.658,09


85660000876-2 58090064207-6 71107392250-4 00105612059-3

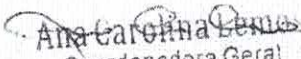
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)




cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.


 Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA


 Ana Carolina Mendes
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA


 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 16.59.42
 0000000000

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: UPA OLINDA ISMEP
 AGENCIA: 600-9 CONTA: 31.201-0
 =====
 AG, ARRECADADOR
 CNC 001 - 0600 - ARARIPINA PE
 CODIGO DE BARRAS 85660000876 50090054207
 71107392250 00105612059
 DATA DO PAGAMENTO 18/03/2022
 PERIODO DE APURACAO -----
 NUMERO DO CPF -----
 CODIGO DA RECEITA -----
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO -----
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL -----
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 87.656,09


Pagamento agendado.

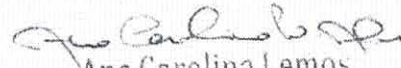
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.

Assinada por	JFR05232 MARIA L M SILVA	18/03/2022 16:49:48
	JC834232 MARIA DE FATIMA SOU	18/03/2022 16:59:42

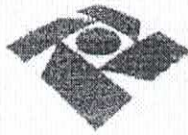
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC834232 MARIA DE FATIMA SOU.


 Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA


 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA


 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 10.739.225/0001-18

Razão Social INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

Período de Apuração Fevereiro/2022

Data de Vencimento 18/03/2022

Número do Documento 07.16.22076.0768734-8

Pagar este documento até

18/03/2022

Nº Recibo Declaração: 50000039986748

Valor Total do Documento

353.140,19

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juras	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	338.978,99			338.978,99
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2022 Vencimento:18/03/2022				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUENTES INDIVIDUAIS - 20	966,48			966,48
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUENTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:02/2022 Vencimento:18/03/2022				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	13.202,72			13.202,72
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:02/2022 Vencimento:18/03/2022				
	CNPJ Prestador:16.329.513/0001-90				
Totais		353.140,19			353.140,19



Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

SENDA (Versão 5.0.0)

Página: 1/1

17/03/2022 16:00:32

85840003531 0 40190305220 2 77071622076 3 07687348754 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840003531 0 40190305220 2 77071622076 3 07687348754 0



CNPJ 10.739.225/0001-18
Número. 07.16.22076.0768734-8
Pagar até, 18/03/2022
Valor: 353.140,19

Pague com o PIX

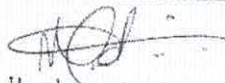


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDITERRANÉAS DA PAZ
 CNPJ 10739225/0001-18
 DARF PREVIDENCIÁRIO - FEVEREIRO/2022

DARF CONSOLIDADO		VALOR
INSS APURADO		353.140,19
DARF A PAGAR		353.140,19

DARF PREVIDENCIÁRIO POR ESTABELECIMENTO					
	CNPJ	VALOR FOLHA	RETENÇÕES NF	DEF. A PAGAR	DEVOLUÇÃO
MATRM	10.739.225/0001-18	3.743,57			3.743,57
FILIAL GOIANA	10.739.225/0020-80	54.875,03	9.219,72		64.094,75
FILIAL OLINDA	10.739.225/0017-89	6.710,54	1.091,50		8.702,04
FILIAL HREF	10.739.225/0018-66	73.202,45	1.091,50		75.193,95
FILIAL HSM	10.739.225/0010-00	76.658,72			76.658,72
FILIAL BARRA	10.739.225/0012-42	52.801,58			52.802,58
FILIAL OLINDA	10.739.225/0021-61	71.944,57			71.944,57
TOTAL		339.937,47	13.202,72		353.140,19


 Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA


 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA


 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



Internet Banking Empresarial

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

Agência: 4004 Conta: 130002095

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

Pagamento realizado com sucesso.

Empresa	Data de pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO	18/03/2022	R\$ 353.140,19	R\$ 353.140,19

858400035519-40190385220-2 77071622076-3 07687348754-0


Numero do Documento	Data de Vencimento	Valor
07.16.22076.0768734-8	18/03/2022	R\$ 353.140,19

Código da Barra	Data / hora da transação	Autenticação
85840003551-4 40190385220-2 77071622076-3 07687348754-0	18/03/2022 14:58:20	IBEACABB628F4034327B80F


DARF

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0950 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 feriados.
0800 726 0222
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)


Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS: 1.8 MEMÓRIA DE CÁLCULO DA FOLHA



DESPESAS OPERACIONAIS:

2.1.1 MATERIAIS DESCARTÁVEIS/PENSO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

Grupo: 2.1 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
2.1 MATERIAL DE PENSO	R\$ 41.606,15
2.1 MEDICAMENTO/ PENSO SUBSIDIADO	R\$ -
2.1 PENSO SUBSIDIADO	R\$ 5,11
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 41.611,26

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (rot in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201
COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP SALDO_INICIAL: 69.287,46 SALDO_FINAL: 130.907,11	112.634,81	-51.452,77
Tipo_de_Mov: Compra	101.038,66	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	0,00	-19.250,31
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-23.642,37
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	3.780,89	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Empréstimo	6.440,98	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	1.057,76	0,00
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	316,52	0,00
Tipo_de_Mov: Outras Sairas	0,00	-316,52
Tipo_de_Mov: Saída por Ajuste de Inventário	0,00	-1.515,32
Tipo_de_Mov: Saída por Devolução de Empréstimo	0,00	-6.273,24
Tipo_de_Mov: Saída por Empréstimo	0,00	-455,00
Total:	112.634,81	-51.452,77

7

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeira

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (rot in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201
COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP SUBSIDIADO SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 3.776,29	3.781,40	-5,11
Tipo_de_Mov: Compra	3.781,40	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-5,11
Total:	3.781,40	-5,11

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3.S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201
COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: FIOS DE SUTURAS SALDO_INICIAL: 181,63 SALDO_FINAL: 1.009,08		
Tipo_de_Mov: Compra	1.358,11	-530,66
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	1.195,20	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-432,55
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	0,00	-98,11
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	157,59	0,00
	5,31	0,00
Total:	1.358,11	-530,66


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022
GRUPO: 2.1 MATERIAL DE PENSO

SALDO ANTERIOR	R\$	69.469,09	SALDO ATUAL	R\$	131.651,33
----------------	-----	-----------	-------------	-----	------------

SALDO ANTERIOR	R\$	69.469,09
BALANCETE DE ENTRADA	R\$	113.992,92
BALANCETE DE SAÍDA	R\$	51.810,68
SALDO ATUAL	R\$	131.651,33

ENTRADA (Relatório de Entrada)		SAÍDA (Relatório de Saída)			
BALANCETE DE ENTRADA	R\$	113.992,92	BALANCETE DE SAÍDA	R\$	51.810,68
Transferências (ENTRADA)	R\$	-	Contagem (Saída)	R\$	316,52
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$	-	Baixa (Saída)	R\$	455,00
Manipulação (ENTRADA)	R\$	-	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$	6.273,24
Contagem (ENTRADA)	R\$	1.379,59	Devolução Paciente (Entrada)		
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$	-	Devolução Paciente (Entrada)	R\$	1.515,32
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$	-	Pagamento de Empréstimo Recebido (Saída)		
Baixa (ENTRADA)	R\$	-	Empréstimo Concedido (Saída)		
Venda (ENTRADA)	R\$	-			
Empréstimo Recebido (ENTRADA)					
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$	6.440,98			
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)					
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$	-			
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$	-			
Devolução de Setor (ENTRADA)					
Devolução de Paciente (ENTRADA)					
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$	-			
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$	-			
Ajuste (ENTRADA)	R\$	3.938,48			
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$	-			
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$	102.233,87	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$	43.250,60

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R\$ 23.302,88
Saída Paciente (Saída)	R\$ 19.682,86
Baixa (Saída)	
Devolução de Setor (Entrada)	
Devolução de Paciente (Entrada)	
Doação de Produtos (Entrada)	
Contagem (ENTRADA)	R\$ 1.379,59
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 41.608,15

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vir Liq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.:	2044	Fornecedor: CIRURGICA RECIFE - PE NF: 69532	Frete: 0,00	Desp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 1.341,22				
(	11/02/2022	0111907 ALCOOL GEL 5L	3	45,74	137,22	0,00	0,00	0,00	0,00	137,22
Subtotal de NF: 137,22 0,00 0,00 0,00										
Cód.:	2050	Fornecedor: FORTPEL - PE NF: 120292	Frete: 0,00	Desp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 456,96				
(	14/02/2022	0108730 HIPOCLORITO DE SODIO 1% SOL FR 5000ML	48	9,52	456,96	0,00	0,00	0,00	0,00	456,96
Subtotal de NF: 456,96 0,00 0,00 0,00										
Subtotal de Grupo: 594,18 0,00 0,00 0,00										
Subtotal de Sulamoxarifado: 594,18 0,00 0,00 0,00										
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.:	FB1799	Fornecedor: Sanned Distribuidora de Produtos Medico NF: 6755	Frete: 0,00	Desp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 4.479,20				
(	04/02/2022	0000618 SONDA ENDOTRAQUEAL N° 2,5 S/ CAFF	10	4,20	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,00
(	04/02/2022	0000427 CATETER DUPLO LUMEN	60	69,80	4.188,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.188,00
(	04/02/2022	0000432 CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS/NASAL	280	0,89	249,20	0,00	0,00	0,00	0,00	249,20
Subtotal de NF: 4.479,20 0,00 0,00 0,00										
Cód.:	2051	Fornecedor: SAUDE BRASIL HOSPITALAR NF: 1577	Frete: 0,00	Desp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 1.110,00				
(	07/02/2022	0000688 TUBO DE LATEX P/GARROTE N°200	15	74,00	1.110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.110,00
Subtotal de NF: 1.110,00 0,00 0,00 0,00										
Cód.:	2048	Fornecedor: BCI BRASIL CHINA IMPORTADORA - PE NF: 34445	Frete: 0,00	Desp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 13.735,52				
(	07/02/2022	0690423 COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM PCT C/10	3.420	0,43	1.478,81	0,00	0,00	0,00	0,00	1.478,81
(	07/02/2022	0000494 EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR	5.000	1,14	5.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.700,00

UPA OLINDA
 F. Finanças
 07/02/2022
 C. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: 2048 Fornecedor: BCI BRASIL CHINA IMPORTADORA - PE NF: 34445 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 13.735,52										
(07/02/2022	0000405	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML	1.032	6,35	6.556,71	0,00	0,00	0,00	0,00	6.556,71
Subtotal de NF:					13.735,52	0,00	0,00	0,00	0,00	13.735,52
Cód.: FB1782 Fornecedor: Six Distribuidora Hospitalar Ltda Epp NF: 46356 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.064,00										
(07/02/2022	0000604	SCALP N° 11	800	0,37	296,00	0,00	0,00	0,00	0,00	296,00
(07/02/2022	0000532	LUVA CIRURGICA DESC N°7,0	400	1,92	768,00	0,00	0,00	0,00	0,00	768,00
Subtotal de NF:					1.064,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.064,00
Cód.: 37 Fornecedor: EXOMEDREP DE MEDICAMENTOS LTDA NF: 158273 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.519,62										
(07/02/2022	0000383	AGULHA DESC 25X7MM	18.600	0,08	1.519,62	0,00	0,00	0,00	0,00	1.519,62
Subtotal de NF:					1.519,62	0,00	0,00	0,00	0,00	1.519,62
Cód.: 101 Fornecedor: DROGA-FONTE LTDA NF: 362353 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.765,76										
(07/02/2022	1129181	ABSORVENTE HIGIENICO TIPO HOSPITALAR C/20 UNIDADES	440	0,50	219,56	0,00	0,00	0,00	0,00	219,56
(07/02/2022	0001990	FRALDA DESC. ADULTO TAM. G	640	1,39	889,60	0,00	0,00	0,00	0,00	889,60
(07/02/2022	0000446	COLETOR URINARIO SISTEMA FECHADO 2000ML	140	4,69	656,60	0,00	0,00	0,00	0,00	656,60
Subtotal de NF:					1.765,76	0,00	0,00	0,00	0,00	1.765,76
Cód.: 2029 Fornecedor: ATOS MEDICA COM E REPRE DE PRODUTOS MEDI NF: 15418 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 649,20										
(08/02/2022	1129146	MASCARA IAO REINALANTE ADULTO	24	19,85	476,40	0,00	0,00	0,00	0,00	476,40
(08/02/2022	0108678	TALA METALICA P/IMOBILIZAÇÃO TAM: 19X180 CBS	48	1,05	50,40	0,00	0,00	0,00	0,00	50,40
(08/02/2022	1129199	PISETA B/ANCA BICO RETO C/ TAMPA 500ML	24	5,10	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	122,40
Subtotal de NF:					649,20	0,00	0,00	0,00	0,00	649,20
Cód.: FB1782 Fornecedor: Six Distribuidora Hospitalar Ltda Epp NF: 46281 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 6.317,50										
(08/02/2022	0108182	SERINGA DESCARTAVEL,BICO SEM ROSCA,20ML SEM AGULHA	2.000	0,77	1.540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.540,00
Subtotal de NF:					1.540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.540,00

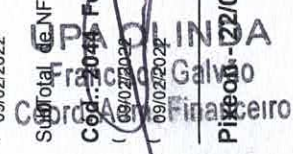
UPA OLINDA
 Fixação
 Galvão
 22/03/2022 08:01 (U1650/EM/CONSUL.6.0)

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: FB1782 Fornecedor: Six Distribuidora Hospitalar Ltda Epp NF: 46281 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 6.317,50										
(08/02/2022	0109029	FITA P/ TESTE DE GLICOSE NO SANGUE C/50	130	36,75	4.777,50	0,00	0,00	0,00	0,00	4.777,50
Subtotal de NF:					6.317,50	0,00	0,00	0,00	0,00	6.317,50
Cód.: 2035 Fornecedor: BRAZTECH MEDICAL TECNOLOGIA HOSPITALAR NF: 2080 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 722,00										
(09/02/2022	0000639	SONDA ENDOTRAQUEAL Nº8,0 C/ CAFF	40	4,80	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,00
(09/02/2022	0000637	SONDA ENDOTRAQUEAL Nº7,5 C/ CAFF	20	4,80	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,00
(09/02/2022	0000635	SONDA ENDOTRAQUEAL Nº7,0 C/ CAFF	40	4,80	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,00
(09/02/2022	0109364	DRENO DETORAX N 24 (CATETER MEDIASTINAL) C/COLETOR 1000ML	2	41,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,00
(09/02/2022	1129187	DRENO DETORAX N 20 (CATETER MEDIASTINAL) C/COLETOR 1000ML	2	32,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,00
(09/02/2022	0000641	SONDA ENDOTRAQUEAL Nº8,5 C/ CAFF	20	4,80	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,00
Subtotal de NF:					722,00	0,00	0,00	0,00	0,00	722,00
Cód.: 2039 Fornecedor: MEGAMED COMERCIO LTDA NF: 16976 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 4.172,16										
(09/02/2022	0108748	EQUIPO P/ALIMENTACAO ENTERAL S/BOMBA	22	1,28	28,16	0,00	0,00	0,00	0,00	28,16
(09/02/2022	0000526	LAMINA DEBISTURI Nº15	100	0,32	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,00
(09/02/2022	0108181	SERINGA DESCARTAVEL,BICO SEM ROSCA,10ML SEM AGULHA	8.200	0,39	3.198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.198,00
(09/02/2022	0109124	APARELHO DE BARBEAR (TRICOTOMIA)	112	0,62	69,44	0,00	0,00	0,00	0,00	69,44
Subtotal de NF:					3.327,60	0,00	0,00	0,00	0,00	3.327,60
Cód.: 2016 Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA NF: 21424 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 600,00										
(09/02/2022	0000532	LUVA CIRURGICA DESC Nº7,0	400	1,50	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00
Subtotal de NF:					600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00
Cód.: 2044 Fornecedor: CIRURGICA RECIFE - PE NF: 69411 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 7.501,50										
(09/02/2022	0109028	TORNEIRA 3 VIAS	2.400	0,86	2.066,40	0,00	0,00	0,00	0,00	2.066,40
(09/02/2022	0000668	SONDA URETRAL Nº12	80	0,57	45,92	0,00	0,00	0,00	0,00	45,92



UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: 2044 Fornecedor: CIRURGICA RECIFE - PE NF: 69411 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 7.501,50										
(09/02/2022	0000667	SONDA URETRAL Nº10	80	0,56	44,80	0,00	0,00	0,00	0,00	44,80
(09/02/2022	0108756	LANCETA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	7.000	0,18	1.274,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.274,00
(09/02/2022	0000445	COLETOR URINARIO SISTEMA ABERTO	80	3,42	273,44	0,00	0,00	0,00	0,00	273,44
(09/02/2022	0000665	SONDA URETRAL Nº06	30	0,52	15,54	0,00	0,00	0,00	0,00	15,54
SubTotal de NF: 3.720,10 0,00 0,00 0,00 0,00 3.720,10										
Cód.: 242 Fornecedor: DPROSMED-DIST.PROD.MED.HOSP.LTDA NF: 48567 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.579,38										
(11/02/2022	0109354	DRENO DETORAX N 32 (CATETER MEDIASITINAL) C/COLETOR 1000ML	2	39,69	79,38	0,00	0,00	0,00	0,00	79,38
(11/02/2022	0000534	LUVA CIRURGICA DESC Nº8,0	200	1,50	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00
(11/02/2022	0000533	LUVA CIRURGICA DESC Nº7,5	800	1,50	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00
SubTotal de NF: 1.579,38 0,00 0,00 0,00 0,00 1.579,38										
Cód.: 431 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 123661 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.917,43										
(14/02/2022	0000416	ATADURA GESSADA 15CM X 3M	720	2,66	1.917,43	0,00	0,00	0,00	0,00	1.917,43
SubTotal de NF: 1.917,43 0,00 0,00 0,00 0,00 1.917,43										
Cód.: 431 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 123702 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 5.503,12										
(14/02/2022	0000415	ATADURA GESSADA 10CM X 3M	720	1,81	1.303,78	0,00	0,00	0,00	0,00	1.303,78
(14/02/2022	0000409	ALGODAO HIDROFILO ROLO	226	9,64	2.179,70	0,00	0,00	0,00	0,00	2.179,70
(14/02/2022	0000541	MALHA TUEJLAR 08X15M	40	6,79	271,61	0,00	0,00	0,00	0,00	271,61
(14/02/2022	0000380	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML	14	4,07	57,03	0,00	0,00	0,00	0,00	57,03
(14/02/2022	0000542	MALHA TUEJLAR 10X15M	34	7,37	250,70	0,00	0,00	0,00	0,00	250,70
(14/02/2022	0000412	ATADURA DE CREPE 15CM X 1,8M	1.428	0,57	807,53	0,00	0,00	0,00	0,00	807,53
(14/02/2022	0000411	ATADURA DE CREPE 10CM X 1,8M	1.080	0,37	403,27	0,00	0,00	0,00	0,00	403,27

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: 431 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 123702 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 5.503,12										
(14/02/2022	0000607	SERINGA DESC 011ML C/AGULHA 13X0,45	1.000	0,23	229,50	0,00	0,00	0,00	0,00	229,50
Subtotal de NF: 5.503,13										
Cód.: 41 Fornecedor: MEDICAL MERCANTIL DE APARE MEDICA LTDA NF: 543979 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 23.670,14										
(14/02/2022	0109147	TUBO DE SILICONE ESTÉRIL 2M	300	2,70	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	810,00
(14/02/2022	0109016	SERINGA DESCARTAVEL,BICO SEM ROSCA,5ML SEMAGULHA	1.600	0,21	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	336,00
(14/02/2022	0000489	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	312	8,90	2.776,80	0,00	0,00	0,00	0,00	2.776,80
(14/02/2022	0000610	SERINGA DESCARTAVEL,BICO SEM ROSCA, 3ML SEMAGULHA	18.000	0,19	3.366,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.366,00
(14/02/2022	1129194	MASCARA CIRURGICA DESC. C/ TIRAS	29	21,50	623,50	0,00	0,00	0,00	0,00	623,50
(14/02/2022	0000539	LUVA PROCED NIESTERIL TAM P	8.000	0,56	4.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.480,00
(14/02/2022	0000538	LUVA PROCED NIESTERIL TAM M	19.000	0,56	10.640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.640,00
(14/02/2022	0000647	SONDA FOIEY Nº20 - 2 VIAS	18	3,23	58,14	0,00	0,00	0,00	0,00	58,14
(14/02/2022	0000410	ALGODAO ORTOPEDICO ROLO 420G	62	9,35	579,70	0,00	0,00	0,00	0,00	579,70
Subtotal de NF: 23.670,14										
Cód.: 2026 Fornecedor: MOURA E MELO COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME NF: 15382 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.590,00										
(16/02/2022	0000547	MASCARA Nº 95	600	2,65	1.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.590,00
Subtotal de NF: 1.590,00										
Cód.: 287 Fornecedor: PADRAO DISTRIB PROD E EQUIP HOSP PE NF: 279551 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 562,40										
(16/02/2022	0000604	SCALP Nº 21	250	0,26	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
(16/02/2022	0000604	SCALP Nº 21	750	0,26	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	195,00
Subtotal de NF: 260,00										
Cód.: 3810 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 11823 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 844,85										
(17/02/2022	1129192	LAMINA DEBISTURI Nº 22 DESCARTAVEL	100	0,29	28,89	0,00	0,00	0,00	0,00	28,89

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: 3810 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 11823 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 844,85										
{	17/02/2022	0000481	ELETRODO DESCARTAVEL CARDIACO	2.500	0,32	809,25	0,00	0,00	0,00	809,25
{	17/02/2022	0000669	SONDA URETRAL N°14	10	0,67	6,71	0,00	0,00	0,00	6,71
Subtotal de NF: 844,85										
Cód.: 41 Fornecedor: MEDICAL MERCANTIL DE APARE MEDICA LTDA NF: 544398 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 3.676,50										
{	17/02/2022	0112199	MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL, C/ 4 TIRAS DE AMARRACAO C/100	171	21,50	3.676,50	0,00	0,00	0,00	3.676,50
Subtotal de NF: 3.676,50										
Cód.: 2037 Fornecedor: DPROSMED DIST PROD MEDICO HOSPITALAR LTD NF: 3418 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 3.319,21										
{	18/02/2022	0000551	PAPEL GRAU CIRURGICO 20CM	15	101,73	1.525,95	0,00	0,00	0,00	1.525,95
Subtotal de NF: 1.525,95										
Cód.: FS3819 Fornecedor: MEGAMED PE NF: 17102 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.848,70										
{	18/02/2022	0109118	CONEXÃO C/CLAMP (INF. 2 VIAS)	3.000	0,83	2.490,00	0,00	0,00	0,00	2.490,00
Subtotal de NF: 2.490,00										
Cód.: 3680 Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE NF: 21983 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.002,80										
{	18/02/2022	0000645	SONDA FOLEY N°16 - 2 VIAS	80	3,68	294,40	0,00	0,00	0,00	294,40
{	18/02/2022	0110230	CAMPO OPERATORIO ESTERIL 25X28 CM C/ 5 UNIDADES	240	5,59	1.340,40	0,00	0,00	0,00	1.340,40
{	18/02/2022	0000646	SONDA FOLEY N°18 - 2 VIAS	100	3,68	368,00	0,00	0,00	0,00	368,00
Subtotal de NF: 2.002,80										
Cód.: 242 Fornecedor: DPROSMED-DIST.PROD.MED.HOSP.LTDA NF: 48867 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 10.742,73										
{	18/02/2022	0000385	AGULHA DESC 30X7MM	300	0,11	32,19	0,00	0,00	0,00	32,19
Subtotal de NF: 32,19										

UPA OLINDA
 Coord. Adm. Financeiro
 Coord. Contábil
 Coord. Com. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: FS3306 Fornecedor: PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL NF: 9164 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 634,50										
(21/02/2022	1129215	AGULHA GENGIVAL CURTA Nº 30	5	40,20	201,00	0,00	0,00	0,00	0,00	201,00
Subtotal de NF: 201,00										
Cód.: FB1799 Fornecedor: Samed Distribuidora de Produtos Medico NF: 6839 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.093,64										
(25/02/2022	0000427	CATETER DUPLO LUMEN	30	69,79	2.093,64	0,00	0,00	0,00	0,00	2.093,64
Subtotal de NF: 2.093,64										
Cód.: FS3819 Fornecedor: MEGAMED PE NF: 17177 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 4.224,00										
(25/02/2022	0000645	SONDA FOLEY Nº16 - 2 VIAS	50	3,08	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	154,00
(25/02/2022	0000644	SONDA FOLEY Nº14 - 2 VIAS	30	3,08	92,40	0,00	0,00	0,00	0,00	92,40
(25/02/2022	0000643	SONDA FOLEY Nº12 - 2 VIAS	20	3,08	61,60	0,00	0,00	0,00	0,00	61,60
(25/02/2022	1129200	SONDA DEASPIRACAO SISTEMA FECHADO N.14	40	43,52	1.740,80	0,00	0,00	0,00	0,00	1.740,80
(25/02/2022	0000540	MALHA TUBULAR 06X15M	30	7,22	216,60	0,00	0,00	0,00	0,00	216,60
(25/02/2022	1129190	LAMINA DEBISTURI N.11 DESCARTAVEL	300	0,32	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,00
(25/02/2022	0000433	CATETER VENOSO PERIF Nº14	200	0,82	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	164,00
(25/02/2022	1129217	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA DESCARTAVEL 4-0 C/CUFF	1	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00
(25/02/2022	0000424	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA DESC Nº7,5	2	25,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
(25/02/2022	0000413	ATADURA DE CREPE 20CM X 1,8M	720	0,91	655,20	0,00	0,00	0,00	0,00	655,20
(25/02/2022	0000411	ATADURA DE CREPE 10CM X 1,8M	800	0,46	368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368,00
(25/02/2022	0109359	TRANSOFIX (EQUIPO TRANSFERENCIA DE FLUIDOS)	400	0,50	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00
(25/02/2022	0000646	SONDA FOLEY Nº18 - 2 VIAS	100	3,08	308,00	0,00	0,00	0,00	0,00	308,00
(25/02/2022	0000647	SONDA FOLEY Nº20 - 2 VIAS	30	3,08	92,40	0,00	0,00	0,00	0,00	92,40
Subtotal de NF: 4.224,00										

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: 3680 Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE NF: 22605 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 7.694,60										
(25/02/2022	0000377	ABAIXADOR DE LINGUA DESCARTAVEL COM 100 UNIDADES	20	5,32	106,40	0,00	0,00	0,00	0,00	106,40
Subtotal de NF: 106,40 0,00 0,00 0,00										
Cód.: 37 Fornecedor: EXOMEDREP DE MEDICAMENTOS LTDA NF: 159013 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.951,08										
(25/02/2022	0000386	AGULHA DESC 25X8MM	600	0,09	51,12	0,00	0,00	0,00	0,00	51,12
(25/02/2022	0000381	AGULHA DESC 13X4,5MM	500	0,08	40,85	0,00	0,00	0,00	0,00	40,85
Subtotal de NF: 91,97 0,00 0,00 0,00										
Cód.: 101 Fornecedor: DROGAFONTE LTDA NF: 364738 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 6.904,20										
(25/02/2022	0110230	CAMPO OPERATORIO ESTERIL 25X28 CM C/ 5 UNIDADES	1.000	5,29	5.290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.290,00
Subtotal de NF: 5.290,00 0,00 0,00 0,00										
Cód.: 2037 Fornecedor: DPROSMED DIST PROD MEDICO HOSPITALAR LTD NF: 3242 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 4.334,60										
(28/02/2022	0000664	SONDA URETRAL Nº04	10	0,52	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00	5,20
(28/02/2022	0000654	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº18	40	1,17	46,80	0,00	0,00	0,00	0,00	46,80
(28/02/2022	0108966	COLAR CERVICAL DE ESPUMA TAM: P	10	8,13	81,30	0,00	0,00	0,00	0,00	81,30
(28/02/2022	0000436	CATETER VENOSO PERIF Nº20	1.400	0,81	1.134,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.134,00
(28/02/2022	0000435	CATETER VENOSO PERIF Nº18	500	0,73	365,00	0,00	0,00	0,00	0,00	365,00
(28/02/2022	0108965	COLAR CERVICAL DE ESPUMA TAM: M	42	8,13	341,46	0,00	0,00	0,00	0,00	341,46
(28/02/2022	1129337	DISP P/ INCURI MASCULINO G N/E	40	1,37	54,80	0,00	0,00	0,00	0,00	54,80
(28/02/2022	0108964	COLAR CERVICAL DE ESPUMA TAM: G	8	8,13	65,04	0,00	0,00	0,00	0,00	65,04

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtd	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: 2037 Fornecedor: DPROSMED DIST PROD MEDICO HOSPITALAR LTD NF: 3242 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 4.334,60										
28/02/2022	0000437	CATETER VENOSO PERIF Nº22	2.700	0,83	2.241,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.241,00
Subtotal de NF:					4.334,60	0,00	0,00	0,00	0,00	4.334,60
Subtotal de Grupo:					100.444,48	0,00	0,00	0,00	0,00	100.444,48
Subtotal de Sulamoxarifado:					100.444,48	0,00	0,00	0,00	0,00	100.444,48
Total:					101.038,66	0,00	0,00	0,00	0,00	101.038,66

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtd	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP SUBSIDIADO										
Cód.: 2044 Fornecedor: CIRURGICA RECIFE - PE NF: 69411 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 7.501,50										
09/02/2022	1129238	AVENTAL DESC. C/MANGAS COMPRIDAS	740	5,11	3.781,40	0,00	0,00	0,00	0,00	3.781,40
Subtotal de NF:										
					3.781,40	0,00	0,00	0,00	0,00	3.781,40
Subtotal de Grupo:										
					3.781,40	0,00	0,00	0,00	0,00	3.781,40
Subtotal de Sulamoxarifado:										
					3.781,40	0,00	0,00	0,00	0,00	3.781,40
Total:										
					3.781,40	0,00	0,00	0,00	0,00	3.781,40

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: FIOS DE SUTURAS										
Cód.: FS3306 Fornecedor: PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL NF: 9022 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 436,80										
(	14/02/2022	0000734 FIO NYLON MONO 3-0 C/AG C3/8 C 20MM	240	1,82	436,80	0,00	0,00	0,00	0,00	436,80
Subtotal de NF: 436,80 0,00 0,00 0,00 0,00 436,80										
Cód.: 287 Fornecedor: PADRAO DISTRIB PROD E EQUIP HOSP PE NF: 279551 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 562,40										
(	16/02/2022	0000739 FIO NYLON MONO 2-0 C/AG C 3/8 C 2,0MM	48	1,80	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00	86,40
(	16/02/2022	0000807 FIO NYLON MONO 4-0 C/AGULHA CORTANTE 3/8 CIRCULAR 20MM	96	1,80	172,80	0,00	0,00	0,00	0,00	172,80
(	16/02/2022	0000809 FIO NYLON MONO 5-0 C/AGULHA CORTANTE 3/8 CIRCULAR 20MM	24	1,80	43,20	0,00	0,00	0,00	0,00	43,20
Subtotal de NF: 302,40 0,00 0,00 0,00 0,00 302,40										
Cód.: FB1799 Fornecedor: Samed Distribuidora de Produtos Medico NF: 6819 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 456,00										
(	18/02/2022	0000734 FIO NYLON MONO 3-0 C/AG C3/8 C 20MM	240	1,90	456,00	0,00	0,00	0,00	0,00	456,00
Subtotal de NF: 456,00 0,00 0,00 0,00 0,00 456,00										
Subtotal de Grupo: 1.195,20 0,00 0,00 0,00 0,00 1.195,20										
Subtotal de Sulamoxanifado: 1.195,20 0,00 0,00 0,00 0,00 1.195,20										
Total: 1.195,20 0,00 0,00 0,00 0,00 1.195,20										

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

2.1.2 MATERIAIS DESCARTÁVEIS/PENSO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



**EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE
MEDICAMENTOS LTDA**
Rua das Moças, 402, Casa - Arruda
Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
Nº 159013
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 2622.0212.8829.3200.0194.5500.1000.1590.1311.9558.6230

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 126220017246258 23/02/2022 14:42:21

CRT (Código de Regime)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
013859501

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ/CPF
12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE

TOMADOR SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ/CPF
10.739.225/0021-61

DATA DE EMISSÃO
23/02/2022

ENDEREÇO
ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO

BAIRRO
TABAJARA 1

CEP
53.350-015

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
23/02/2022

MUNICÍPIO

UF PE PAIS Brasil

FONE/FAX
(71)3389-3207

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
14:42:19

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
159013	2.951,08	0,00	2.951,08

DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	001	25/03/2022	973,86	002	09/04/2022	973,86	003	24/04/2022	1.003,36

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	2.951,08		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
2.951,08	531,20	0,00	0,00	2.951,08		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	531,20	2.951,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

ZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO AN/T	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE	REMETENTE			PE	12.882.932/0001-94
ENDEREÇO RUA DAS MOÇAS 402 ARRUDA	MUNICÍPIO Recife			UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 013859501
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				0	40,000

DADOS (N) PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SII	GRUPO CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5561	AGULHA DESC. EST. 0,45 x 13mm CX100 28G 1/2 - TKL / PR LT:KK2413-210824 Val:23/08/26 CX:500	90183219	2/00	5102	CX	5,0000	3,1700		40,85	7,35	40,85	7,35	0,00	18,00	0,00
5550	AGULHA DESC. EST. 25 x 0,80mm 21G - INJEX / SP LT:001121 Val:31/08/26 CX:600	90183219	0/00	5102	CX	6,0000	8,5200		51,12	9,20	51,12	9,20	0,00	18,00	0,00
5505	BICARBONATO SODIO 8,4% FR. 250ML CX40 SIST. FEC - JP Industria Farmaceutica / SP LT:9405 21 Val:21/12/23 CX:80	30049099	0/00	5102	CX	2,0000	1.059,6000		2.119,20	381,46	2.119,20	381,46	0,00	18,00	0,00
5363	WOSULIN N 100UIV/ML F/A 10ML CX01 - Gerais Com. / MG LT:DV110695 Val:31/07/22 CX:10	30043100	2/00	5102	CX	10,0000	16,7710		167,71	30,19	167,71	30,19	0,00	18,00	0,00
5536	LABCAINA 20mg/g GELEIA 30g CX100	30049043	0/00	5102	CX	1,0000	235,5000		235,50	42,39	235,50	42,39	0,00	18,00	0,00

ATENÇÃO
CONFIRA A NOTA FISCAL
SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES NO
LAPSO DE ENTREGA DE 7 DIAS ÚTIS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ref: do Cliente: OC 18681-895080
PRODUTOS COMERCIALIZADOS NESTE DANFE, CUJA VALIDADE SEJA INFERIOR A 12 MESES
CONFORME POLITICA DE DEVOLUCAO DE PRODUTOS, GARANTIMOS O RESSARCIMENTO

Forma de PGTO: BoletoBB
Alvara de Funcionamento Prefeitura: 02.000074.16
Resumo por Listas:
Positiva: R\$ 2859,11
Negativa: R\$ 0,00
Neutra: R\$ 91,97
Outras: R\$ 0,00
Item = 5561 | Item = 5550 | Item = 5505 | Item = 5363 | Item = 5536 | Item = 5547 |

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBO: 25.02.22	FUNC. MAT.: Dayane
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi(ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122101	AF: 12290
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA - Recife - 12.882.932/0001-94
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 159013
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR VALOR DA NOTA: 2.951,08
DATA DE EMISSÃO: 23/02/2022



EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE
MEDICAMENTOS LTDA

Rua das Mocas, 402, Casa - Arruda
Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 159013
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO 2622 0212 8829 3200 0194 5500 1000 1590 1311 9558 6230

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 126220017246258 23/02/2022 14:42:21

CRT (Código de Regime)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
013859501

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF
12.882.932/0001-94

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CS	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	IC/IMS	VLR/IMS	VLR/IFI	ALÍQUOTAS ICMS - IPI
	- PHARLAB / MG LT:21003676 Val:31/07/23 CX:100													
5547	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 50 g CX200 - NATIVITA / MG LT:211056 Val:01/11/23 BSN:50	30049072	0/00	5102	BISN	50.0000	6,7340		336,70	60,61	336,70	60,61	0,00	18,00 0,00

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
____/____/____

Acuso que o serviço foi executado até
____/____/____

ATESTO CONFERIDO AUTORIZO

COMPROMISSO 122.601

Dayane Queiroz
Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Francisco Galvão
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

OK 16/02

NF-e: 000.069.532

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

Cirúrgica Recife



206

CIRURGICA RECIFE COMERCIO E REPRESENTAÇÕES
LTDA

AV DJALMA DUTRA, 931, HELIOPOLIS,
Garanhuns/PE, CEP:55296290, TEL: 87-37613533

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 0

Nº 000.069.532
SÉRIE: 1

Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126220012910605
Data: 10/02/2022 14:59:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 020478534 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 00.236.193/0001-84 CNPJ 26220200236193000184550010000695321000695330

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL INST SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ UPA OLINDA CNPJ/CPF 10.739.225/0021-61 DATA EMISSÃO 10/02/2022

ENDEREÇO ROD PE 15 DR. JOAQUIM NABUCO, 0 BARRIO/DISTRITO TABAJARA - 1 CEP 53350015 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10/02/2022

MUNICÍPIO Olinda FONE/FAX 8138731192 UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA DE SAÍDA

FATURA P

VENCIMENTOS
12/03/2022
R\$ 1.341,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

DESCONTO 0,00	DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	ICMS UF REMETENTE 0,00	FUNDO COMBATE POBREZA 0,00	B.C. DE ICMS SUBST. TRIB. 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.341,22	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.341,22
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	ICMS UF DESTINATÁRIO 0,00	VALOR DO IPI 0,00	ICMS SUBST. TRIB. 0,00	VALOR DO ICMS 241,42	VALOR TOTAL DA NOTA 1.341,22

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0 PESO LÍQUIDO 0

FRETE POR CONTA 1 - EMISSOR 2 - DESTINATÁRIO 1 CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ

MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	GFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ALIC. ICMS
012365	ALCOOL 70% 5000ML - CICLO FARMA FAB.:25/01/2022, VAL.:25/01/2024, LOTE:0246/012022	PMIC: 45,74	29121200	00	5102	UN	3,000	45,7400	R\$ 0,00	137,22	137,22	24,70
012170	COLETOR PERFURO CORTANTE P/13 LTS - GRANDESC FAB.:10/11/2021, VAL.:30/11/2026, LOTE:13NK1121/PS	PMIC: 6,02	48191000	00	5102	UN	200,000	6,0200	R\$ 0,00	1.204,00	1.204,00	216,72

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
-----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DADOS ADICIONAIS

Informações ao Contribuinte:
B.DO BRASIL AG 0067-1 C/C 14453-3 /SANTANDER AG 4002 C/C 13001945-7 /CAIXA AG 0052 C/C 10080-1 OP 003

Informações ao Fisco:
ANVISA: MEDICAMENTO AUT:1.05906.1/ESPECIAL AUT:1.12120.3/CORRELATOS AUT:GG6333HM8MX2(8.04742.5)/SANEANTES AUT:3.06326.1/COSMETICOS AUT:2.07999.4

RESERVADO AO FISCO

www.zeforesistemas.com.br

Carlos Humberto dos Santos
Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 11.02.22 FUNC. MAT. Amaral

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações

Nº COMPROMISSO: 122 37 AF: 122.24

COMPETÊNCIA: FEV C.CUSTO: ALM

RÚBRICA: *[assinatura]* CONTRATO: SIM NÃO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



FORTPEL COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA - PE

RUA DA LINHA, 3770, GALPAO 02, 03 - M. RUEIRA
PAULISTA - PE - CEP: 53.405-640 - FONE: (81) 3541-3424

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 120292
SÉRIE 0
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 2622 0222 0062 0100 0139 5500 0000 1202 9211 0120 2920

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO

126220009914513 01/02/2022 22:09:37

CRT (Código de Regime Tributário)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
061555533

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF
22.006.201/0001-39

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ/CPF
10.739.225/0021-61

DATA DE EMISSÃO
01/02/2022

ENDEREÇO
RUA VISCONDE DE UTINGA

UF
TABAJARA - A

CEP
55.500-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
OLINDA

UF
PE

PAIS

FONE/FAX
(81)3184-4303

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA	NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
	120292/1	456,96	0,00	456,96

DUPLICATA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	01/03/2022	456,96						

FORMA DE PAGAMENTO	FORMA PAGAMENTO	VALOR	VALOR
	Boleto Bancario	456,96	
			VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	456,96	82,25	0,00	0,00	456,96
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
		DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
				VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
					456,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	REMETENTE	CODIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
	PROPRIO						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
12					254,400	254,400	

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS		NCM/SH	ORIG:CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
01297	CLORO HIPOCLORITO DE SODIO 5LT 1% - BENZOQUIMICA	3308429	0/00	5102	BB	48,0000	9,5200		456,96		456,96	82,25	0,00	18,00 0,00

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

OK 23,00

EMP/OP:	UPA OLINDA	
DATA RECIBTO:	14.02.22	FUNC. MAT. Amaral
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.		
Nº COMPROMISSO:	122.42	AF: 122.40
COMPETÊNCIA:	FEV	C. CUSTO: AZM
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- * ATENÇÃO: CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS PARA DEVOLUÇÕES.
- * Declaramos que o produto está, adequadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte, conforme regulamentação em vigor
- * número da ONU hipoclorito solução 1791, grau de risco 80, classe 8, grupo de embalagem III
- * OC 18681-877284 ENTREGA NA UPA DE OLINDA AV. DR. JOAQUIM NABUCO, S/N - TABAJARA, OLINDA - PE, 8H AS 16H BLOO.

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



SANMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES
 RUA MARCELO GAMA, 252
 IPSEP - 51190-080
 Recife - PE Fone/Fax: (81) 3019-8166

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 N° 000.006.755
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2622 0221 2164 6800 0198 5500 1000 0067 5513 2202 2024

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126220010030346 - 02/02/2022 08:51:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

059690003

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

21.216.468/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO

02/02/2022

ENDEREÇO

ROD PE 15, S/N - AV. DR. JOAQUIM NABUCO

BAIRRO / DISTRITO

TABAJARA - 1

CEP

53350-015

DATA DA SAÍDA

02/02/2022

MUNICÍPIO

OLINDA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:50:53

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	02/03/2022	Venc.	30/03/2022
Valor	R\$ 2.239,60	Valor	R\$ 2.239,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BAI	CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.479,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.479,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

32.051.694/0001-82

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PE

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

caixa

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

14,000

PESO LÍQUIDO

14,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00020	CATETER DUPLO 7FRX20CM CVC C7D20BN (BIOMEDICAL) MS:10196320017 L:38636 V:30/09/2026 (5) L:38813 V:30/10/2026 (30) L:39113 V:30/12/2026 (25)	90183929	040	5102	KIT	60,0000	69,80	4.188,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00382	CATETER NASAL TP OCULOS ADULTO (BIOWARE AAR048-I) MS:80212349005 L:BWC3010821 V:31/08/2025	90183929	240	5102	UM	280,0000	0,89	249,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00371	SONDA ENDOTRAQUEAL 2,5MM SEM BALAO PVC CETS2,5 (CIRUTRAQ) MS:81078910007 L:20607 V:09/10/2025	90183929	740	5102	UM	10,0000	4,20	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
16/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

ATESTO O RECEBIMENTO AUTORIZO

AFB122.06 COMP22.09

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Financeiro

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UPA DE OLINDA - ISMP CONTRATO GESTÃO N° 001/2022

ORDEM DE COMPRA 18681-877289

- ISENÇÃO PRODUTOS HOSPITALARES CONVENIO 01/99 ANEXO 7, ART. 51 DEC. 44.650/2017
 - PRODUTO ISENTO DE PIS/COFINS CONFORME ART 1 INCISO 3 DO ANEXO III DECRETO 6426/08

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SAUDE BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO DE MATERIAL HOSPITALAR E I Rua Albino Meira, 124 Tamarineira - 52060-115 Recife - PE Fone/Fax: 8132046838	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.001.577 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 2622 0227 9701 6200 0109 5500 1000 0015 7710 0091 4535 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 072404906 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ / CPF: 27.970.162/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 ENDEREÇO: ROD PE 15, SN - DR JOAQUIM NABUCO
 MUNICÍPIO: Olinda
 BAIRRO / DISTRITO: TABAJARA 1
 UF: PE FONE / FAX: 7133893207
 CEP: 53350-015
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DA EMISSÃO: 01/02/2022
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 01/02/2022
 HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 16:07:04

FATURA / DUPLICATA
 Num. 001
 Venc. 03/03/2022
 Valor R\$ 1.110,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.110,00	199,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,22	1.110,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,30	1.110,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE: 0-Por conta do Rem
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:
 QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: CX MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
110201050009	SOL-M GARROTE C/ 25 TIRAS 110201050009 - Lt. 20200511 - Val. 31/07/2023 - Fab. 01/07/2020	40149090	000	5102	CX	20,0000	55,5000	1.110,00	0,00	1.110,00	199,80		18,00	

UPA OLINDA
 Acuso o recebimento do material em 01/02/22
 Acuso que o serviço foi executado até
 ATESTO RECEBIDO AUTORIZO
 Ana Carolina Leino Coordenadora Geral UPA OLINDA
 Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: UPA OLINDA - PE Ordem de Compra: OC18681-877295 - Dados da Entrega Data: 08/02/2022 Rodovia PE15 ? Avenida Joaquim Nabuco - SN - Tabajara-1 - OLINDA - PE CEP: 53350-005 Vend: DIEGO CARNEIRO Vend2: CAMILA LANDIM ARAUJO Empresa optante pelo Regime Normal - Valor Aprox. Tributos R\$ 0 (0,00%) - Fonte:IBPT. Email do Destinatário: AUGU***@***ONTABILIDADE.COM
 RESERVADO AO FISCO: Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro



Identificação do emitente
BCI BRASIL CHINA IMPORTADORA LTDA
 Estrada TDR Norte, 3005.
 Complemento: Sala 02
 SUAPE Cep:54590-000
 CABO STO. AGOSTINHO/PE
 Fone: 558121274350

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA

N. 000034445
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 2622 0211 4639 6300 0148 5500 1000 0344 4519 1328 3244

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA CONS. FINAL
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220910474713 03/02/2022 11:08:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 039080544
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ: 11.463.963/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61
 DATA DE EMISSÃO: 03/02/2022
 ENDEREÇO: ROD PE 15, SN
 BAIRRO/DISTRITO: TABAJARA - 1
 CEP: 53350-015
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 03/02/2022
 MUNICÍPIO: OLINDA
 FONE/FAX: 7133893207
 UF: PE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:06:00

FATURA
 001
 05/03/2022
 13.735,52

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	BASE PIS/COFINS-ST	VALOR PIS-ST	VALOR COFINS-ST	VALOR TOTAL PRODUTOS
13.735,52	412,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.735,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	13.735,52	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: IOD LOG SERV. DE TRANSP. DE CARGA EIRELI
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF: PE
 CNPJ/CPF: 32.051.694/0001-82
 ENDEREÇO: RUA BARAO DE ANTONINA, Nº 140, GALPAO "AB".
 MUNICÍPIO: RECIFE
 UF: PE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
 QUANTIDADE: 95
 ESPÉCIE: CAIXAS
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 1032,600
 PESO LÍQUIDO: 1032,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0902000000 00138	ALCOOL ETILICO 70 - 1000ML - PETRIBU L OTE: 1121210 - VAL: 24/09/2024	29051720	000	5102	UN	1.032,00	6,353401	6.556,71	6.556,71	196,70	0,00	3,00%	0,00%
0902000000 00112	COMPRESSA LIVIA 11FIOS/CM ⁷ , 5CMX7,5CM , 15CMX24CM C/ 10 UND LOTE: 068.1 - VA L: 11/10/2026	30059090	000	5102	PT	3.420,00	0,432401	1.478,81	1.478,81	44,37	0,00	3,00%	0,00%
0902000000 00106	EQUIPO MACRO GOTAS 1,50M COMP L2 PVC C /25 - LABOR IMPORT LOTE: 17062021 - V AL: 17/06/2024	90189010	000	5102	PT	200,00	28,500000	5.700,00	5.700,00	171,00	0,00	3,00%	0,00%

UPA OLINDA
 Acuso o recebimento do material em
 03/02/2022
 Acuso que o serviço foi executado até
 ____/____/____
 ATESTO COMPROVADO AUTORIZADO

Acus
 Ac
 ATE

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: UPA OLINDA
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
 VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MD-5:94DDB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
 Protocolo: 126220010474713
 REFERENTE A OC 18681-877286Credenciamento para nao Antecipacao e Utilizacao da
 Sistematica Simplificada de Apuracao e Recolhimento do ICMS#Conforme Decreto N°
 28.247/2005, Portaria SF 130/2010#EDITAL N° 83/2021 DE 30/06/2021#DADOS BANCARIOS: BANCO
 DO BRASIL 001 - AGENCIA 3434-7 - C/C 44246-1 - PIX CNPJ 11463963000148#

RESERVADO AO FISCO
UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



DATA DE EMISSÃO 03/02/2022	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
-------------------------------	---------------------	---

SIX DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
RUA GENERAL RAFAEL GUIMARAES, 007
PIEDADE - 54400-440
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: (81)3096-0044

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.046.356
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0221 3817 6100 0100 5500 1000 0463 5616 0756 9755

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220010479333 - 03/02/2022 11:18:02

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA NORMAL NO ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 060001186	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 21.381.761/0001-00
---	--	------------------------------------	-----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (1185)	CNPJ / CPF 10.739.225/0021-61	DATA DA EMISSÃO 03/02/2022
ENDEREÇO ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO	BAIRRO / DISTRITO TABAJARA	CEP 53350-015
MUNICÍPIO OLINDA	UF PE	FONE / FAX (88)99621-6317
		INSCRIÇÃO ESTADUAL 060001186
		HORA DA SAÍDA 11:18:02

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 07/03/2022
valor RS 1.064,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 768,00	VALOR DO ICMS 138,24	BASE DE CÁLC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.064,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.064,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS SIX DISTRIBUIDORA HOSPITALAR	FRETE POR CONTA (0) Emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF 21.381.761/0001-00
ENDEREÇO RUA GEN RAFAEL GUIMARAES	MUNICÍPIO JABOATÃO DOS GUARARAPES	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 060001186	
QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 2	PESO BRUTO 1,000
				PESO LÍQUIDO 1,000

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
166	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,0 CX/200 PARES (NEW H) Lote: NH050 Fab: 01/09/2021 Val: 30/09/2024 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896775314502	40151100	000	5102	PAR	400	1,9200	0,00%	768,00	768,00	138,24	18,00	0,00	0,00
1597	SCALP N 21 CX/100 UN (WILTE) Lote: 200506 Fab: 06/05/2020 Val: 05/05/2025 PMC: 0,00 Lista (n) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301200 cEAN: 7899780143228	90183929	160	5102	UN	800	0,3700	0,00%	296,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 03/02/22

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTO RECEBIDO AUTORIZO

UPA OLINDA
Francisco Galvão Coordenadora Geral
Coord. Adm. Financeiro UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA
PE
ORDEM DE COMPRA SINTESE 18681-879771
PRODUTOS COM ST ANTECIPADA
ATENCAO! NAO ACEITAMOS RECLAMACOES APOS 24 HS DA DATA RECEBIMENTO DA MERCADORIA
Vir. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES.:14 OPERAD.:15 AG. COB.:BANCO DO BRASIL Rota: GERAL
PED.VENDA: 94336

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

AF
121,11
121,11



EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE
MEDICAMENTOS LTDA

Rua das Mocas, 402, Casa - Arruda
Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 158273
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 2622 0212 8829 3200 0194 5500 1000 1582 7318 6595 1638

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 PROT. DE AUTORIZAÇÃO: 126220009818700 01/02/2022 16:47:00
 CRT (Codigo de Regime): 3 - Regime Normal
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013859501
 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
 CNPJ/CPF: 12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61
 DATA DE EMISSÃO: 01/02/2022
 ENDEREÇO: ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO
 BAIRRO: TABAJARA 1
 CEP: 53.350-015
 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 01/02/2022
 MUNICÍPIO: Olinda
 UF: PE PAIS: Brasil
 FONE/FAX: (71)3389-3207
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DE ENTRADA/SAÍDA: 16:46:58

FATURA	NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
	158273	1.519,62	0,00	1.519,62

DUPLICATA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	03/03/2022	379,91	002	18/03/2022	379,91
	004	17/04/2022	379,89			

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancário	1.519,62		
		VALOR TROCO	

CÁLCULO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.519,62	273,53	0,00	0,00	1.519,62
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
					1.519,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE
 FRETE POR CONTA: REMETENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF: PE CNPJ: 12.882.932/0001-94
 ENDEREÇO: RUA DAS MOÇAS 402 ARRUDA
 MUNICÍPIO: Recife
 UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013859501
 QUANTIDADE: 2
 ESPÉCIE
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO: 23,000
 PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG-CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS | IPI
5562	AGULHA DESC. EST. 0,70 x 25mm CX100 22G 1" - TKL / PR LT:KK2225-210827 Val:26/08/26 CX:18600	90183219	2/00	5102	CX	186,0000	8,1700		1.519,62		1.519,62	273,53	0,00	18,00 0,00

UPA OLINDA
 Acuso o recebimento do material em 01/02/22
 Acuso que o serviço foi executado até ____/____/____
 ATESTO RECEBIDO AUTORIZO
 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coordenadora Ger. Adm.

ATENÇÃO
 CONFIRA A NOTA FISCAL
 SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES NO
 ATO DA ENTREGA DA MERCADORIA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Ref. do Cliente: OC 18681-877282
 Forma de PGTO: BoletoBB
 Alvara de Funcionamento Prefeitura: 02.000074.16
 Resumo por Listas:
 Positiva : R\$ 0,00
 Negativa : R\$ 0,00
 Neutra : R\$ 1519,62
 Outras : R\$ 0,00
 (Item = 5562 |

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

COMPROMISSO: 122.20



DROGAFONTE LTDA
 ROD BR 101 NORTE, 1, KM 56,6 GALPAO 01 02
 JARDIM PAULISTA - 53409-260
 PAULISTA - PE Fone/Fax: 2102-1819

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 000.362.353
 Série 001
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 2622 0208 7782 0100 0126 5500 1000 3623 5319 3244 2795

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220009823651 - 01/02/2022 16:58:18

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 009682260

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 08.778.201/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (22941) (ALVARA=PROCOLO)

CNPJ / CPF
 10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO
 01/02/2022

ENDEREÇO
ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO

BARRIO / DISTRITO
TABAJARA

CEP
 53350-015

DATA SAÍDA ENTRADA
 01/02/2022

MUNICÍPIO
OLINDA

UF FONE / FAX
PE (71)3389-3207

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
 16:58:16

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003
Venc.	03/03/2022	Venc.	18/03/2022	Venc.	02/04/2022
valor	RS 588,58	valor	RS 588,59	valor	RS 588,59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.109,16	199,65	0,00	0,00	0,00	18,29	1.765,76
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
					84,28	1.765,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA ZIP EIRELI

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

CNPJ / CPF
 16.851.217/0001-45

AV BARAO DE BONITO

RECIFE

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 050128990

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
11	CAIXA		3	47,508	47,508

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH / O / CST / CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
2526	ABSOR. HOSPIT. TAM. UNICO PCT/ C/20 UND (MAXI) Lote: A032022 Fab: 07/01/2021 Val: 07/01/2025 PMC: 0,00 PF: 0,00; Lista (n); Volume: 9,10,11 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 2004800	96190000 000 5102 PCT	PCT	22	9,9800	0,00%	219,56	219,56	39,52	18,00	0,00	0,00
4942	FRALDA GERIATRICA TAM G C/08 UND (MASTE) Lote: A042022 Fab: 13/01/2022 Val: 13/01/2025 PF: 65,22; Lista (n); Volume: 1,2,3,4,5,6,7,8 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 2004800	96190000 000 5102 PCT	PCT	80	11,1200	0,00%	889,60	889,60	160,13	18,00	0,00	0,00
11754	COLETOR URINA C/1 (BIOBA) Lote: 20210730 Fab: 30/07/2021 Val: 30/07/2026 PMC: 0,00 Isento conforme Conv. 01/99.; Lista (o); Volume: 11 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90189099 040 5102 UND	UND	140	4,6900	0,00%	656,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Prezado cliente conferir no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, não deixar de ressaltar no momento de transporte e notificar em drogafonte.com.br

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 01/02/2022

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTO COORDENADOR(A) AUTORIZO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA
 ITAU AG: 0773 CC: 55703
 ONCOLOGICO DESCONTO DE RS 0,00 PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162/94
 OC 18681-877285 ENTREGA: Rodovia PE15 Avenida Joaquim Nabuco - SN - Tabajara-1 - OLINDA - PE
 RECUPERACAO DE ICMS PAGO NA FONTE.
 ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE.
 Vir. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - RS 0,00 Estadual - RS 0,00 Federal - RS 0,00 Fonte: IBPT
 REPRES: 3012 OPERAD.: 3011 AG. COB: BANCO ITAU BOLETOS Rota: PERNAMBUCO
 PED.VENDA: 614144

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE ATOS MEDICA COM E REPRE DE PRODUTOS MEDICOS HOSP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 VALOR TOTAL: R\$ 649,20
 15999 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 DATA DO RECEBIMENTO: 07/02/22
 CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Mirela Galvão CRF PE 6156
 NF-e Nº: 000.015.418
 Série: 001

ATOS MEDICA COM E REPRE DE PRODUTOS MEDICOS HOSP
 RUA DA HORA, Nº 772 - ESPINHEIRO
 RECIFE/PE
 CEP: 52020-015 FONE/FAX: (81) 3204-2688

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 1 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 000.015.418
 SÉRIE: 001
 PÁGINA 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA
 CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
 2622 0215 2272 3600 0132 5500 1000 0154 1812 8938 2872
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 048130907
 INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ: 15.227.236/0001-32
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220011439330 07/02/2022 07:51:39

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: 15999 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61
 DATA EMISSÃO: 07/02/2022
 ENDEREÇO: ROD PE 15, Nº S/N DR. JOAQUIM NABUCO
 BAIRRO / DISTRITO: TABAJARA
 CEP: 53350-005
 DATA SAÍDA / ENTRADA: 07/02/2022
 MUNICÍPIO: OLINDA
 FONE / FAX: (81) 3873-1192
 UF: PE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA SAÍDA: 07:51

FATURA	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001		649,20	09/03/2022						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
476,40	85,75	0,00	0,00	649,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	649,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: ATOS MEDICA COM E REPRE DE PRODUTOS MEDICOS HOSP
 FRETE POR CONTA: 0 (0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete)
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF: PE
 CNPJ / CPF: 15.227.236/0001-32
 ENDEREÇO: R DA HORA, 772
 MUNICÍPIO: RECIFE
 UF: PE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 048130907
 QUANTIDADE: 2
 ESPÉCIE: VOLUME(S)
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 2,160
 PESO LÍQUIDO: 2,160

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	GST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
1361	MASCARA OXIGENIO ALTA CONC. ADULTO C/ RES. TUBO 02 LOTE: 210309 QTDE: 24 VALIDADE: 31/05/2026	90192010	000	5102	UN	24	19,85	476,40	476,40	85,75	18,00
4822	TALA METALICA 19 X 180 MM PCT/12 LOTE: 200573 QTDE: 4 VALIDADE: 20/05/2026	90211020	040	5102	UN	4	12,60	50,40	0,00	0,00	0,00
1549	PISSETA (ALMOTOLIA) PLASTICO BICO RETO 500ML LOTE: 95315 QTDE: 24 VALIDADE: 24/09/2024	39269040	060	5405	UN	24	5,10	122,40	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO ATOS:49184 COND. PGTO:30 DIAS NOME FANTASIA:UPA OLINDA FORMA DE PGTO:BANCO VENDEDO:RONALDO TELEFONE VENDEDO:81 986360041 VAL APROX TRIBUTOS R\$217.89 (33.56%) FONTE IBPT
 RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

AF-122.22 COMP-122.31

UPA OLINDA
 Acuso o recebimento do material em 09/02/22
 Acuso que o serviço foi executado até

ATESTO | CONFERIDO | AUTORIZO
 Ana Carolina
 Coordenadora

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Financeiro

DATA DE EMISSÃO: 01/02/2022
DATA DE RECEBIMENTO: _____
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____



SIX DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
RUA GENERAL RAFAEL GUIMARAES, 007
PIEDADE - 54400-440
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: (81)3096-0044

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.046.281
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2622 0221 3817 6100 0100 5500 1000 0462 8116 5554 5248

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220009795198 - 01/02/2022 15:55:09

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA NORMAL NO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 060001186
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: _____
CNPJ: 21.381.761/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (1185) (ALVARA=04,000452,115)
CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61
DATA DA EMISSÃO: 01/02/2022
ENDEREÇO: ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO
BAIRRO / DISTRITO: TABAJARA
CEP: 53350-015
DATA SAÍDA / ENTRADA: 01/02/2022
MUNICÍPIO: OLINDA
UF: PE FONE / FAX: (88)99621-6317
INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
HORA DA SAÍDA: 15:55:08

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	03/03/2022	Venc.	04/04/2022
valor	R\$ 3.158,75	valor	R\$ 3.158,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	4.777,50	VALOR DO ICMS	859,95	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	31,05	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	6.317,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	143,32	VALOR TOTAL DA NOTA	6.317,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME: SIX DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
FRETE POR CONTA: (0) Emitente
CÓDIGO ANTT: _____
PLACA DO VEÍCULO: _____
CNPJ / CPF: 21.381.761/0001-00
ENDEREÇO: RUA GEN RAFAEL GUIMARAES
MUNICÍPIO: JABOATÃO DOS GUARARAPES
UF: PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 060001186
QUANTIDADE: 2
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA: _____
NUMERAÇÃO: 2
PESO BRUTO: 1,000
PESO LÍQUIDO: 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
1054	SERINGA DESC 20ML S/AG LS SLIP CX/50 UN (DESCA) Lote: SSSLAA0706 Fab: 01/06/2021 Val: 30/06/2026 PMC: 0,00 Lista (n) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301400 cEAN: 7898283815076	90183119	160	5102	UN	2.000	0,7700	0,00%	1.540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
975	TIRAS DE GLICOSE ON CALL PLUS CX/50 UN (ON CA) Lote: 1291108 Fab: 11/04/2021 Val: 11/04/2023 PMC: 0,00 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7908007901173	38220090	000	5102	CX	130	36,7500	0,00%	4.777,50	4.777,50	859,95	18,00	0,00	0,00

AF. 122.37 COMP. 122-29
UPA OLINDA
 Acuso o recebimento do material em
08/02/22
 Acuso que o serviço foi executado até

ATESTO COORDENADOR(A) AUTORIZO
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA
PE
ORDEM DE COMPRA SÍNTESE N 18681-877294
PRODUTOS COM ST ANTECIPADA
ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES APOS 24 HS DA DATA RECEBIMENTO DA MERCADORIA
Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES.: 14 OPERAD.: 15 AG. COB. BANCO DO BRASIL Rota: GERAL
PED.VENDA: 94176

RESERVADO AO FISCO
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Nº 2080 EMISSÃO: 03/02/2022
SÉRIE: 1 VALOR TOTAL: 722,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - Entrada
1 - Saída **1**

CHAVE DE ACESSO
2622 0224 5050 0900 0112 5500 1000 0020 8014 8795 9723

BRAZTECH MANUTENCAO E REPARACAO
RUA DR. OSVALDO MACHADO, 075 - SALGADINHO - RECIFE - PE -
CEP: 53110741 FONE/FAX: 8132640846 EMAIL:
ADM.BRAZTECH@HOTMAIL.COM

Nº 000.002.080
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE T
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220010622113 - 03/02/2022 17:24:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 073181382 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: CNPJ: 24.505.009/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61 DATA EMISSÃO: 03/02/2022
ENDEREÇO: ROD PE 15 S/N BAIRRO: TABAJARA - 1 CEP: 53350015 DATA ENTRADA/SAÍDA: 03/02/2022
MUNICÍPIO: OLINDA FONE/FAX: 7133893207 UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA: 10:16

RA	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
001		23/02/2022	722,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	722,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				722,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: JOAO GABRIEL BATISTA DE SOUZ FRETE POR CONTA: 0 - Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 109.738.094-77
ENDEREÇO: RUA SAO FELIX MUNICÍPIO: RECIFE UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QTD. ANTIQUIDADE: 2 ESPECIE: VOLUMES MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
845	DRENO TORACICO PVC 20 FR PED. LOTE: 66511; VAL: 06/2023	90183929	0400	5102	PCS	2	5,00	10,00			
846	DRENO TORACICO PVC 24 FR PED. LOTE: 66512; VAL: 06/2023	90183929	0400	5102	PCS	2	5,00	10,00			
	COL. DRENAGEM MEDIASTINAL - 1000 ML - CPL. LOTE: 071167	90183929	0400	5102	PCS	2	27,00	54,00			
1034	COL. DRENAGEM MEDIASTINAL - 2000 ML - CPL. LOTE: 071168.	90183929	0400	5102	PCS	2	36,00	72,00			
4405	SONDA ENDOTRAQUEAL 6,0 C/BALAO HAIBREATH LOTE: 2101106; VAL: 27/06/2026.	90183929	0400	5102	UND	40	4,80	192,00			
4424	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,0 C/BALAO HAIBREATH LOTE: 2101106; VAL: 27/06/2026.	90183929	0400	5102	UN	40	4,80	192,00			
4425	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALAO HAIBREATH. LOTE: 2101106; VAL: 27/06/2026.	90183929	0400	5102	UN	20	4,80	96,00			
4427	SONDA ENDOTRAQUEAL 8,5 C/BALAO HAIBREATH	90183929	0400	5102	UN	20	4,80	96,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
 Acuso o recebimento do material em 03/02/2022
 Acuso que o serviço foi executado até


DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Valor Aprox. R\$ 3,11(0,43) Federal, R\$ 13,32(1,84) Estadual Fonte: IBPT NF REFERENTE A ENTREGA PARCELADA DA ORDEM DE COMPRA OC18681-877293. PAGAMENTO ATRAVES DE TRANSFERENCIA BANCARIA NA CONTA DA CAIXA ECONOMICA: AG 1584 CC 4623-3 OP 003. LOCAL DE ENTREGA DESCRITO NA NF.
RESERVADO AO FISCO: ATESTO RECEBIDO AUTORIZO
AF-122.23/COMP-122.36
UPA OLINDA
Carolina Lem
Francisco Galvão
Coordenadora Geral
UPA OLINDA
Coord. Adm. Financeiro

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEGAMED
 Comércio LTDA
MEGAMED COMERCIO LTDA
 RUA PAULA BATISTA, Nº 180, LOJA - 0000
 CASA AMARELA - 52.070-070
 RECIFE - PE - FONE: (81) 3212-1088

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 000016976 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


 CHAVE DE ACESSO
 2622 0205 9326 2400 0160 5500 1000 0169 7613 0133 8203
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **VENDA DENT EST SUBSTITUICAO TRIB**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **126220010011619 02/02/2022 08:12:07**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **030648750**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: **05.932.624/0001-60**
 CNPJ / CPF: **05.932.624/0001-60**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (457)**
 ENDEREÇO: **ROD PE 15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO**
 BAIRRO / DISTRITO: **TABAJARA**
 CEP: **53350-015**
 MUNICÍPIO: **OLINDA**
 FONE / FAX: **(71)3389-3207**
 UF: **PE**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **030648750**
 DATA DA EMISSÃO: **02/02/2022**
 DATA SAÍDA / ENTRADA: **02/02/2022**
 HORA DA SAÍDA: **08:11:58**

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/03/2022	2.086,08	002	14/03/2022	2.086,08						

TÍTULO DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO ICMS	60,16	2,41	0,00	4.172,16
VALOR DO FRETE	0,00	0,00	0,00	4.172,16
VALOR DO SEGURO	0,00	0,00	0,00	
DESCONTO				
OUTRAS DESP. ACESS.				
VALOR DO IPI				
VALOR TOTAL DA NOTA				4.172,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: **MEGAMED COMERCIO LTDA**
 ENDEREÇO: **RUA PAULA BATISTA**
 FRETE POR CONTA: **0 - REMETENTE**
 CÓDIGO ANTT: **0**
 PLACA DO VEÍCULO: **PES0984**
 UF: **PE**
 CNPJ / CPF: **05.932.624/0001-60**
 MUNICÍPIO: **RECIFE**
 UF: **PE**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **030648750**
 QUANTIDADE: **1**
 ESPÉCIE: **CAIXA**
 MARCA:
 NUMERAÇÃO: **5**
 PESO BRUTO: **1.000**
 PESO LÍQUIDO: **1.000**

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
1476	APARELHO DE BARBEAR (MAXICOR) - Lote=210608 Fab=10/06/2021 Val=10/06/2030 - Lista(Out) Desc.0,00%	82121020	260	5405	UND	112	0,6200	0,00	69,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
489	CLOREXIDINA 2% C/1 L (VIC PHARMA) - Lista(Nag) Desc.0,00% - LOTE: M30489 - QTD: 46,00 - FAB: 07/12/2021 - VAL: 06/12/2024	30039099	060	5405	L	46	18,3600	0,00	844,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
762	EQUIPO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL (DESCARPACK) - Lote=SENA00031 Fab=01/11/2020 Val=31/10/2025 - Lista(Out) Desc.0,00%	90189099	200	5102	UND	22	1,2800	0,00	28,16	28,16	1,13	0,00	4,00	0,00
130	LAMINA DE BISTURI N 15 (ADVANTIVE) - Lote=2104A Fab=01/04/2021 Val=01/04/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90189029	200	5102	UND	100	0,3200	0,00	32,00	32,00	1,28	0,00	4,00	0,00
281	SERINGA DESC 10ML S/AG (SR) - Lote=11030 Fac=28/10/2021 Val=28/10/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183119	460	5405	UND	8.200	0,3900	0,00	3.198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA OLINDA
 Ana Carolina Lemos Francisco Galvão
 Coordenadora Geral de Coord. Adm. Financeira
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Trib aprox R\$267,40 Fed, 141,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT
 Res. Listas(0,00 Pos, 844,56 Neg, 0,00 Neu, 3.327,60 Out)
 Fantasia=UPA OLINDA
 Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL
 Agencia/Conta=1836-8/142052-6
 Cod.Operador=14
 OC: 18681-877290

RESERVADO AO FISCO
 Acuso o recebimento do material em
 Acuso que o serviço foi executado ate
 UPA OLINDA
 AF - 122.34 COMP - 122.33

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro
 Projeto ICBr - www.projetoicbr.com.br

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA EMPRESARIO JOAO SANTOS ELIO 689 QD 05 - MURIBICA - TABOATAO DOS GUARARAPES - PE
 CEP 53350-015

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº. 0021424 FL. 1 / 1
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
 2622 0267 7291 7800 0653 5500 1000 0214 2417 3951 8643

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220010137710 02/02/2022 13:51:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 086709860 INSCR EST SUBS TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0006-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 CNPJ / CPF 10.739.225/0021-61 DATA DA EMISSÃO 02/02/2022
 NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANIRAS DA PAZ DATA DA ENTRADA/SAÍDA 02/02/2022
 ENDEREÇO ROD PE 15 S/N BAIRRO / DISTRITO TABAJARA-1 CEP 53350-015
 MUNICÍPIO OLINDA FONE / FAX 8738731192 UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL 086709860 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
0021424/1	04/03/2022	600.00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	600.00	VALOR DO ICMS	108.00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	600.00
VALOR DO FRETE	0.00	VALOR DO SEGURO	0.00	VALOR DO DESCONTO	0.00	OUTRAS DESPESAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00
								VALOR TOTAL DA NOTA	600.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO REC FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 67.729.178/0006-53
 ENDEREÇO ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS MUNICÍPIO JABOATAO DOS GUARARAPES UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL 086709860
 QUANTIDADE 2.00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0.07089 PESO BRUTO 11.580 PESO LÍQUIDO 11.580

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
129504	LUNA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (LATEX SAO ROQUE) (PRO DEPE LUNA(DV - Embalagens Diversas)) L. 305211 Q: -400,00 001F 30 10 21 V 30/10/2024	40151100	000	5102	PR	400,00	1,50	600,00	600,00	108,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2607901 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0.00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0.00 VALOR DO ISSQN 0.00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Empresa incentivada pelo PRODEPE (Lei 11.675, Outubro/09), credenciada através do Decreto 49.312 - Agosto/20. LIND. NEGOC. 008 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO OC 18481-877292 UPA OLINDA DATA ENTREGA 03/02/2022 Pedido 2122823 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 2122823 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 249-6 - CNPJ 67729178000653 - DEP IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE 8.20.770-1 ** AE 1.24.353-0 ** AAS 00729.3/2021 Validade: 22/10/2022 MODAL: RODOVIARIO. TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente) 27038 Nome Fictas: UPA OLINDA)

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
09/02/2022

Acuso que o serviço foi executado até

UPA OLINDA
 ATESTO: **Francisco Galvão**
 Coord. Adm. Financeiro

AF-122.26-01/19/22-35

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

02/02/22

Mirela Galvão CRF PE 6156

Cirúrgica Recife



CIRURGICA RECIFE COMERCIO E REPRESENTAÇÕES
LTD
AV DJALMA DUTRA, 931, HELIOPOLIS,
Garanhuns/PE, CEP:55296290, TEL: 87-37613533

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0

1

Nº 000.069.411

SÉRIE: 1

Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126220010493326
Data: 03/02/2022 11:53:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

020478534

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

00.236.193/0001-84

CHAVE DE ACESSO DA NFA - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

26220200236193000184550010000694111000694125

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

INST SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ UPA OLINDA

CNPJ/CPF

10.739.225/0021-61

DATA EMISSÃO

03/02/2022

ENDEREÇO

ROD PE 15 DR. JOAQUIM NABUCO, 0

BAIRRO/DISTRITO

TABAJARA - 1

CEP

53350015

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

03/02/2022

MUNICÍPIO

Olinda

FONE/FAX

8139731192

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA P

VENCIMENTOS
05/03/2022
R\$ 3.750,75

VENCIMENTOS
20/03/2022
R\$ 3.750,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

DESCONTO	0,00	DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	ICMS UF REMETENTE	0,00	FUNDO COMBATE PROGRESSO	0,00	B.C. DE ICMS SUBST. TRIB.	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS	3.720,10	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.501,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	ICMS UF DESTINATÁRIO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	ICMS SUBST. TRIB.	0,00	VALOR DO ICMS	669,62	VALOR TOTAL DA NOTA	7.501,50

RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA 1 - EMISSOR 2 - DESTINATÁRIO	1	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0	PESO LÍQUIDO	0

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
011901	AVENTAL DESC. C/MANGA LONGA PCT C/10 (40G) - NAYR FAB.:07/06/2021, VAL.:07/06/2026, LOTE:1743 PMC: 51,10	62104000	00	5403	PC	74,000	51,1000	R\$ 0,00 0,00 %	3.781,40	0,00	0,00	0
003543	COLETOR DE URINA S/A TIPO GARRAFA 1200ML - MEDSONDA FAB.:30/07/2021, VAL.:30/07/2025, LOTE:51818 PMC: 3,42	30069110	00	5102	UN	80,000	3,4180	R\$ 0,00 0,00 %	273,44	273,44	49,22	18
041283	LANCETA MEDISAFE AUTOMAT. CX C/200 UNDS - TKL FAB.:27/06/2021, VAL.:01/03/2026, LOTE:B2E765H4 PMC: 36,40	90183999	00	5102	CX	35,000	36,4000	R\$ 0,00 0,00 %	1.274,00	1.274,00	229,32	18
000946	SONDA URETRAL N. 06 - MEDSONDA FAB.:01/12/2021, VAL.:31/12/2025, LOTE:63981 PMC: 0,52	90183929	00	5102	UN	30,000	0,5180	R\$ 0,00 0,00 %	15,54	15,54	2,80	18
000948	SONDA URETRAL N. 10 - MEDSONDA FAB.:05/01/2022, VAL.:05/01/2026, LOTE:C410C PMC: 0,56	90183929	00	5102	UN	80,000	0,5600	R\$ 0,00 0,00 %	44,80	44,80	8,06	18
800949	SONDA URETRAL N. 12 - MEDSONDA FAB.:05/01/2022, VAL.:05/01/2023, LOTE:64264 PMC: 0,57	90183929	00	5102	UN	80,000	0,5740	R\$ 0,00 0,00 %	45,92	45,92	8,27	18
011819	TORNEIRA 3 VIAS (TREE WAY) - HARSORIA FAB.:08/08/2021, VAL.:08/07/2026, LOTE:B10190/0071 PMC: 0,86	90189010	00	5102	UN	2400,000	0,8610	R\$ 0,00 0,00 %	2.066,40	2.066,40	371,95	18

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
---------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DADOS ADICIONAIS

Informações ao Contribuinte:

B.DO BRASIL AG 0067-1 C/C 14453-3 /SANTANDER AG 4002 C/C
13001945-7 /CAIXA AG 0052 C/C 10080-1 OP 003

Informações ao Fisco:

ANVISA:MEDICAMENTO AUT:1.05906.1/ESPECIAL
AUT:1.12120.3/CORRELATOS
AUT:GG6333HM8MX2(8.04742.5)/SANEANTES
AUT:3.06326.1/COSMETICOS AUT:2.07999.4

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

www.zeronesistemas.com.br

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
09/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

UPA OLINDA

ATESTO FRANCISCO GALVÃO TORIZO
Coord. Adm. Financeiro

Ana Carolina Leite
Coordenadora Gerenciadora UPA OLINDA

AF. 122.25 COMP-122.34



ESTAB.: DPROMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS
 ENDER.: AVENIDA PROFESSOR MORAES REGO, 571, GALPAO A
 BAIRRO: IPUTINGA
 MUNIC.: RECIFE
 CEP: 50670423

UF: PE
 FONE: (81) 30339090

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 1 - SAÍDA
 2 - ENTRADA
 Nº: 00048567 - FL1/1
 Série: 001

DANFE



UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria
 INSCR. EST.: 039080110
 INSCR. EST. SUBST. TRIB: 11449180000100
 CNPJ: 11449180000100
 DESTINATÁRIO/REMETENTE: NOME/RAZAO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 ENDEREÇO: Rodovia PE-15, 000 S/N
 MUNICIPIO: Olinda
 UF: PE
 BAIRRO/DISTRITO: Tabajara
 FONE/FAX: 33893207
 FATURA: PE
 VENCIMENTO: 03.03.2022 /13
 VALOR: 526,46
 18.03.2022 /23
 526,46
 02.04.2022 /313
 526,46
 CHAVE DE ACESSO NFE P/CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
 26 2202 11449180000100 55 001 000048567 1 00003075 5
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
 1262200009795275

BASE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO										
1.500,00	270,00			10739225002161	01/02/2022										
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP. ACESSÓRIAS	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA										
				53350015											
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA										
RAZÃO SOCIAL			VALOR DO IPI	ISENTO											
ENDEREÇO			VALOR TOTAL DA NOTA												
QUANTIDADE			UF	CNPJ/CPF											
6			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL											
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO			PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO											
COD. DESCRIÇÃO	Marca	NCM SH	CST	CFOP	UND	Lote	Fabricação	Validade	PMC	QUANTIDADE	Valor UNITÁRIO	TOTAL	base Calc. ICMS	Valor ICMS	ICMS
647 KIT DRENO 32PR 2000ML FLEX - SISTEMA DRENAGEM	BIODRENO	90183929	040	5102	UN	KD231121	07.10.2021	07.10.2024		2,000	39,6900	79,38			
32 FLEX(VEI)															
1526 LUVA NEW HAND ESTERIL TAM. 7,5	LATEXBR	40151100	000	5102	P	NH061	01.11.2021	30.11.2024		800,000	1,5000	1.200,00	1.200,00	216,00	18,0
1527 LUVA NEW HAND ESTERIL TAM. 8,0	LATEXBR	40151100	000	5102	PAR	200421	19.04.2021	19.04.2026		200,000	1,5000	300,00	300,00	54,00	18,0

DADOS ADICIONAIS

Produto para consumo. ORDEM DE COMPRA - 18681-877279 UPA OLINDA Valor Aproximado de Tributos R\$: 363,66

Por favor, conferir a mercadoria
 no ato da entrega.
 Não aceitamos reclamações
 posteriores.

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
 11/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

UPA OLINDA
 ATES DO FISCAL DO AUTORIZADO
 Coord. Adm. Financeiro

55 28 46 17 9 6 22 16 22 22 546 22

8943000052646

Montebello

Montebello - Material Hospitalar

CIRURGICA MONTEBELLO LTDA

RUA COSMORAMA, 710

BOA VIAGEM - 51130-080

RECIFE - PE Fone/Fax: 3035-9050

DANTE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 000.123.661

Série 001

Folha 1 1



CHAVE DE ACESSO

2622 0208 6747 5200 0140 5500 1000 1236 6119 7187 5635

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NORMAL NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126220010601045 - 03/02/2022 16:37:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

035273950

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

08.674.752/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3683) (ALVARA=1)

CNPJ

10.739.225/0021-61

DATA DE EMISSÃO

03/02/2022

ENDEREÇO

ROD PE 15, S/N

BAIRRO - DISTRITO

TABAJARA

CEP

53350-015

DATA SAÍDA - ENTRADA

03/02/2022

MUNICÍPIO

OLINDA

UF

PE

FONE - FAX

(71)3389-3207

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:35:05

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003	Num.	004
Venc.	05/03/2022	Venc.	20/03/2022	Venc.	04/04/2022	Venc.	19/04/2022
valor	RS 479,35	valor	RS 479,36	valor	RS 479,36	valor	RS 479,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.917,43
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.917,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	CNPJ - CPF	
CIRURGICA MONTEBELLO	(0) Emitente		QYE6396	08.674.752/0001-40	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA COSMORAMA	RECIFE	PE	035273950		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
36	CAIXA		1	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	Q/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
730	ATADURA GESSADA 15CM X 3M RL (ORTOF) Lote: 4621 Fab: 13/12/2021 Val: 13/12/2024 Lista (o) Volume: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17. vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7897919701158	90211020	240	5102	RL	720	2,6631	0,00%	1.917,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
14/02/22

Acuso que o serviço foi executado até
 / /

ATESTO CONTROLADO AUTORIZO

[Assinatura]
UPA OLINDA

AF: 122.58 Nº COMP: 122.45
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA
OC 18681-877836 -UPA OLINDA
Dados Bancários: Banco do Brasil ag:2811-8 cc:123948-1 PIX:08674752000140
Prazo de troca e devolução de 24 horas exceto controlados e termolabeis
RESSARC. ENCARGOS BASE 0 VALOR: 0Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES.:56 OPERAD.:25 AG. COB:BANCO DO BRASIL 17/C REG Rota: PERNAMBUCO-PE
PED.VENDA: 265518

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Impresso em 03/02/2022 às 16:35:06

Nº NF-e: 200 Danfe: DPECI v1.0.0 Informaç...

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



Montebello

CIRURGICA MONTEBELLO LTDA
RUA COSMORAMA, 710
BOA VIAGEM - 51130-080
RECIFE - PE Fone/Fax: 3035-9050

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.123.702
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2622 0208 6747 5200 0140 5500 1000 1237 0213 4447 2944

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220010772634 - 04/02/2022 07:53:53

CNPJ
08.674.752/0001-40

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
035273950

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIM

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3683) (ALVARA=359.077-1)

ENDEREÇO
ROD PE 15, S/N

MUNICÍPIO
OLINDA

CIDADE / DISTRITO
TABAJARA

CEP
53350-015

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
(71)3389-3207

DATA DE EMISSÃO
04/02/2022

DATA DA SAÍDA - ENTRADA
04/02/2022

HORAS DA SAÍDA
07:51:42

Num. Venc. valor	001 06/03/2022 RS 1.375,78	Num. Venc. valor	002 21/03/2022 RS 1.375,78	Num. Venc. valor	003 05/04/2022 RS 1.375,78	Num. Venc. valor	004 20/04/2022 RS 1.375,78
------------------	----------------------------------	------------------	----------------------------------	------------------	----------------------------------	------------------	----------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,71	5.503,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	275,10	5.503,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL
CIRURGICA MONTEBELLO

ENDEREÇO
RUA COSMORAMA

QUANTIDADE
56

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO
8

PESO BRUTO
1,000

PESO LÍQUIDO
1,000

PREÇO POR CONTA
(0) Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO
QYE6396

CNPJ / CPF
08.674.752/0001-40

MUNICÍPIO
RECIFE

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
035273950

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VL.R UNIT	DESC	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ IPI
5400	AGUA OXIGENADA 10 VOL. FR 1000 ML (FARMA) Lote: 233 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2024 PMC: 0,00 Lista (o) Volume: 1,53 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300402 cEAN: 7896902201675	30049099	041	5102	LT	14	4,0736	0,00%	57,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5400	ALGODAO HIDROFILO UND (NEVOA) Lote: 092109-E Fab: 01/09/2021 Val: 01/09/2026 PMC: 0,00 Lista (n) Volume: 40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,53 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100 cEAN: 7898952148061	30059090	060	5102	UN	226	9,6447	0,00%	2.179,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7411	ATAD CREPE 10 X 1,80 (13 FIOS) RL (ANAPO) Lote: A06022 Fab: 13/01/2022 Val: 13/01/2027 PMC: 0,00 Lista (o) Volume: 39 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100 cEAN: 9500000741113	30059090	060	5102	RL	1.080	0,3734	0,00%	403,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7412	ATAD CREPE 15 X 1,80 (13 FIOS) RL (ANAPO) Lote: A63121 Fab: 01/12/2021 Val: 01/12/2026 PMC: 0,00 Lista (n) Volume: 38,53 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100 cEAN: 7898665048719	30059090	060	5102	RL	1.428	0,5655	0,00%	807,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
333	ATADURA GESSADA 10CM X 3M RL (ORTOF) Lote: 4521 Fab: 06/12/2021 Val: 06/12/2024 PMC: 0,00 Lista (o) Volume: 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7897919701103	90211020	040	5102	RL	720	1,8108	0,00%	1.303,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3680	MALHA TUBULAR 08CM X 15MT RL (ORTOF) Lote: 09/21 Fab: 01/09/2021 Val: 01/09/2026 PMC: 0,00 Lista (o) Volume: 52,53 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7897919750101	90211020	040	5102	RL	40	6,7903	0,00%	271,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3731	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL (ORTOF) Lote: 09-21 Fab: 01/09/2021 Val: 01/09/2026 PMC: 0,00 Lista (o) Volume: 53 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 9500000037316	90211020	040	5102	RL	34	7,3755	0,00%	250,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1296	SERINGA 01 ML C/AG 13 X 4,5 LS UND (DESCA) Lote: S5IAAA076A Fab: 01/05/2021 Val: 30/04/2026 PMC: 0,00 Lista (n) Volume: 51 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301400 cEAN: 7898283814703	90183111	260	5102	UND	1.000	0,2295	0,00%	229,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATÁRIO UPA OLINDA
OC 18681-877281 - UPA OLINDA
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CÁLCULO:3677,03 ICMS:661,88
Dados Bancários: Banco do Brasil ag:2811-8 cc:123948-1 PIX:08674752000140
Prazo de troca e devolução de 24 horas exceto controlados e termolabels
RESSARC. ENCARGOS. BASE: O VALOR: 0Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto n. 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES: 56 OPERAD: 25 AG. COB BANCO DO BRASIL 17/C REG Rota: PERNAMBUCO-PE
PED.VENDA: 265583

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 14/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

RESERVADE NO PISCO

UPA OLINDA

ATESTO DE RECEBIMENTO AUTORIZO

Francisco Galvão

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

AF: 122-60 COMP: 122-49



Medical Mercantil de Aparelhagem Medica Ltda

Av. Agamenon Magalhaes, 3158, Espinheiro, RECIFE - PE

CEP: 52.020-000 Telefone: (81) 3216-6161

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 543979

SÉRIE 1 Página : 1 / 2



CHAVE DE ACESSO

2622 0210 7798 3300 0156 5500 1000 5439 7911 6005 7393

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126220010199542	DATA DE AUTORIZAÇÃO 02/02/2022 16:01:12
CNPJ 10.779.833/0001-56	INSCRIÇÃO ESTADUAL 000503185	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBS. TRIB.	DATA DE EMISSÃO 02/02/2022	DATA SAÍDA / ENTRADA 02/02/2022

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL INST. SOCIAL MEDIANEIRAS PAZ - UPA OLINDA				
CNPJ / CPF 10.739.225/0021-61	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ENDEREÇO Rodovia PE-15, .		
FONE / FAX (71) 3389-3207	CEP 53.350-015	BAIRRO Tabajara	MUNICÍPIO OLINDA	UF PE

FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	FORMA DE PAGAMENTO
543979	R\$ 23.670,14	R\$ 0,00	R\$ 23.670,14	Pagamento a prazo

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
	001	04/03/2022	R\$ 7.891,62	002	19/03/2022	R\$ 7.889,26	003	03/04/2022	R\$ 7.889,26

TOTAIS DA NOTA FISCAL						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 22.860,14	VALOR DO ICMS R\$ 788,05	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUTO R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DESPESAS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 23.670,14	R\$ 23.670,14	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	FRETE POR CONTA DO EMITENTE	
QUANTIDADE 78	ESPÉCIE <i>vcaj</i>	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	NUMERAÇÃO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
ÍDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	ICMS	IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1	256490 - ALGODAO ORTOPEDICO 20CM 420G CX C/20 REF 158298 - Marca: CREMER	30059090	0 00	5102	PC	62	9,35	579,70	0,00	579,70	17,39	0,00	3,00 0,00
Nº LOTE: 298082136		QUANTIDADE: 62	DATA DE FABRICAÇÃO: 11/09/2021		DATA DE VALIDADE: 10/09/2026								
2	1427490 - ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M CX C/72UN REF 257199 - Marca: PROCITEX (	30051030	0 00	5102	RL	312	8,90	2.776,80	0,00	2776,80	83,30	0,00	3,00 0,00
Nº LOTE: 1993134H		QUANTIDADE: 312	DATA DE FABRICAÇÃO: 23/08/2021		DATA DE VALIDADE: 23/08/2023								
3	284020 - LUIVA P/PROCEDIMENTO NAO ESTERIL TAM MEDIO C/INMETRO CX C/100 - Marca: DESCARPACK	40151900	2 00	5102	CX	380	28,00	10.640,00	0,00	10640,00	319,20	0,00	3,00 0,00
Nº LOTE: SDTCAA530M		QUANTIDADE: 380	DATA DE FABRICAÇÃO: 01/05/2021		DATA DE VALIDADE: 31/05/2026								
4	285490 - LUIVA P/PROCEDIMENTO NAO ESTERIL TAM PEQUENO C/INMETRO CX C/100 - - Marca: DESCARPACK	40151900	2 00	5102	CX	160	28,00	4.480,00	0,00	4480,00	134,40	0,00	3,00 0,00
Nº LOTE: SLTCAA630S		QUANTIDADE: 160	DATA DE FABRICAÇÃO: 01/09/2021		DATA DE VALIDADE: 30/09/2026								
5	1276390 - MASCARA DESCARTAVEL RET. TRIPLA C/PREGAS E TIRAS CX C/100 BRANCA - Marca: DESCARTEX	63079010	0 00	5102	PCT	29	21,50	623,50	0,00	623,50	112,23	0,00	18,00 0,00
Nº LOTE: 092107		QUANTIDADE: 26	DATA DE FABRICAÇÃO: 05/10/2021		DATA DE VALIDADE: 09/10/2026								
6	1416280 - SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA DE 03ML ENCAIXE - REF. 03000 - Marca: SR	90183119	0 00	5102	UN	18000	0,187	3.366,00	0,00	3366,00	100,98	0,00	3,00 0,00
Nº LOTE: 7071P4		QUANTIDADE: 18000	DATA DE FABRICAÇÃO: 28/12/2021		DATA DE VALIDADE: 28/12/2026								
7	1416290 - SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA DE 05ML ENCAIXE - REF. 05001 - Marca: SR	90183119	0 00	5102	UN	1600	0,21	336,00	0,00	336,00	10,08	0,00	3,00 0,00
Nº LOTE: 6978P4		QUANTIDADE: 1600	DATA DE FABRICAÇÃO: 21/12/2021		DATA DE VALIDADE: 21/12/2026								

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES //Ped:7408052/Ped-Empenho:P/18681877288/Vend:25145-VENDEDOR MEDICA /BCO: 341-Itau - Banco Itau S/A AG: 1247-5 CC: 00046-4 / ISENTO ICMS CONF. ART. 14 ANEXO 01 DO RICMS DEC. 45490 DE 2000 / Aliquota 3 do ICMS, referente as saidas para nao contribuinte, conforme art 60 A. D Dec. 28.247/05 - Imposto IBPT Nacional: 5122,50	



Medical Mercantil de Aparelhagem Medica Ltda

Av. Agamenon Magalhães, 3158, Espinheiro, RECIFE - PE

CEP: 52.020-000 Telefone: (81) 3216-6161

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 543979

SÉRIE 1

Página : 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

2622 0210 7798 3300 0156 5500 1000 5439 7911 6005 7393

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Dentro do Estado

CNPJ
10.779.833/0001-56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
000503185

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBS. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126220010199542

DATA DE AUTORIZAÇÃO

02/02/2022 16:01:12

DATA DE EMISSÃO

02/02/2022

DATA SAÍDA / ENTRADA

02/02/2022

CONTINUAÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Nº	CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	ICMS	IPI	ALÍQUOTAS	
														ICMS	IPI
8	2016600	SONDA DE FOLEY BALAO DE 30CC 2 VIAS N.20 COR AMARELA - REF 07515 - Marca: DESCARPACK	90183921	0 00	5102	UN	18	3,23	58,14	0,00	58,14	10,47	0,00	18,00	0,00
Nº LOTE:		SSFAAA007J	QUANTIDADE:		18	DATA DE FABRICAÇÃO:		01/07/2021		DATA DE VALIDADE:		31/07/2026			
9	2014920	TUBO P/ASPIRACAO CRISTAL C/EXTENSOR ESTERIL PCT C/2 METROS REF 26 - Marca: SEROPLAST	90183929	0 40	5102	UN	300	2,70	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nº LOTE:		212534/1	QUANTIDADE:		300	DATA DE FABRICAÇÃO:		01/10/2021		DATA DE VALIDADE:		01/10/2024			

UPA OLINDA		
<input checked="" type="checkbox"/>	Acuso o recebimento do material em <u>14/02/22</u>	
<input type="checkbox"/>	Acuso que o serviço foi executado até ___/___/___	
ATESTO	CONFERIDO	AUTORIZO

AF: 122 - 30 COMP: 122 - 44

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. ~~Adm.~~ Financeiro
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

sigmanutri

MOURA & MELO COMERCIO E SERVICOS LTDA
Rua Doutor Napoleao Laureano, 260
MADALENA - 50720-020
RECIFE - PE Fone/Fax: 3227-4273

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.015.382
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2622 0222 9404 5500 0120 5500 1000 0153 8214 6836 1682

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220010084370 - 02/02/2022 11:06:26

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANC SIMPLES FAT VENDA FUTURA
INSCRIÇÃO ESTADUAL 063444453 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 22.940.455/0001-20

DESTINATÁRIO / REMITENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (351) CNPJ / CPF 10.739.225/0021-61 DATA DA EMISSÃO 02/02/2022
ENDEREÇO ROD PE 15, SN BAIRRO / DISTRITO TABAJARA CEP 53350-015 DATA SAÍDA / ENTRADA 02/02/2022
MUNICÍPIO OLINDA UF PE FONE / FAX (71)3389-3207 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 11:06:26

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 04/03/2022
valor RS 1.590,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.590,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.590,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL EMITENTE FRETE POR CONTA (0) Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO CNPJ / CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 5 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO 1 PESO BRUTO 1,000 PESO LÍQUIDO 1,000

QTD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
236	MASCARA N95 PFF2 SEM FILTRO C/ UND (MIL) Lote: 0103202101 Fab: 30/01/2021 Val: 30/01/2024 Lista (o) vBCST: 0,00 vCMSSST: 0,00	30049099	041	5922	UND	600	2.6500	0,00%	1.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA OLINDA
 Acuso o recebimento do material em 16/02/22
 Acuso que o serviço foi executado até
ATESTO DE RECEBIMENTO AUTORIZADO

AF=122-32 CCMP=722.57

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA
OC 18681-877283
ATENÇÃO!!!
ENTREGA: UPA OLINDA - RODOVIA PE-15 AV. JOAQUIM NABUCO, SN TABAJARA - OLINDA
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:1590 ICMS:286,2
BANCO SANTANDER: Ag. 4419 - C.C. 13001636-0 / PIX: sigmanutri@sigmanutri.com
RESSARC. ENCARGOS. BASE: 0 VALOR: 0Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264-2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES.:3 OPERAD.:12 AG. COB.:SANTANDER Rota: REGIAO METROPOLITANA
PED.VENDA: 1110

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e

Nº.: 000.279.551
SÉRIE: 1

1- Saída 1 FLS.:1/1
2- Entrada



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
2622 0209 4414 6000 0120 5500 1000 2795 5113 7656 9953

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

PADRAO DIST DE PRODUTOS E EQUIP HOSP
PADRE CALLOU LTDA.
RUA FLORIANO PEIXOTO, 308, SAO JOSE
50020.068 - RECIFE/PE
Fone/Fax: (81) 32029999

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220010266660 02/02/2022 18:30:06

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 010735836

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

ENDEREÇO
RODOVIA PE-15, S/N

MUNICÍPIO
OLINDA

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 09.441.460/0001-20

CNPJ / CPF 10.739.225/0021-61

CEP 53350-015

BAIRRO / DISTRITO
TABAJARA

UF PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 02/02/22

DATA DA ENTRADA / SAÍDA 02/02/22

HORA DA ENTRADA / SAÍDA 18:30:05

FATURA	VENCIMENTO	VALOR R\$:	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
279551	04/03/22	562,40						

CALCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 65,00

VALOR DO ICMS 11,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 562,40

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 562,40

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 02

ESPECIE 1

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
014690	MONONYLON 2 C/AG 2,0CM 3/8C O.C.: 18681-877287 - Lote: 40211137 Val.: 31/12/2026 Qtde: 2	30061090	040	5.102	CX	2	43,20	0,00	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
012175	MONONYLON 4 C/AG 2,0CM 3/8C O.C.: 18681-877287 - Lote: 41211184 Val.: 31/12/2026 Qtde: 4	30061090	040	5.102	CX	4	43,20	0,00	172,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
011888	MONONYLON 5 C/AG 2,0CM 3/8C O.C.: 18681-877287 - Lote: 40211152 Val.: 31/12/2026 Qtde: 1	30061090	040	5.102	CX	1	43,20	0,00	43,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
024777	SCALP DESC N 21 PVC O.C.: 18681-877287 - Lote: SEIAAA011B Val.: 31/10/2025 Qtde: 750	90183929	040	5.102	UN	750	0,26	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
024751	SCALP DESC N 21 PVC SAFER O.C.: 18681-877287 Lote: 200505 Val.: 04/05/2025 Qtde: 250	90183929	200	5.102	UN	250	0,26	0,00	65,00	65,00	11,70	0,00	18,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

FUNRURAL 0,00

TOTAL FATURADO 562,40

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 082104 Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet
http://www.sefaz.rs.gov.br

PORTAL SINTESE - SEGUIR PARA ENTREGA NA UPA DE OLINDA - BOLETO 30 DIAS Representante: HENRY ALEXIS JARAMILLO P UERTA

Fonte: IBPT

PORTAL SINTESE - SEGUIR PARA ENTREGA NA UPA DE OLINDA - BOLETO 30 DIAS Representante: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA

Endedor: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 16/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Financeiro

ATESTADO RECEBIDO AUTORIZADO

AFS 122.33
122.57

COMP. 122.59

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Montebello

CIRURGICA MONTEBELLO LTDA
RUA CAPITAO BARROSO PEREIRA, 185
BOA VIAGEM - 51130-260
RECIFE - PE Fone/Fax: 3035-9050

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.011.823
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2622 0208 6747 5200 0301 5500 1000 0118 2318 3524 8649

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220010518241 - 03/02/2022 13:22:16

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL NO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
083306110
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
CNPJ
08.674.752/0003-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3683) (ALVARA=)
CNPJ/CPF
10.739.225/0021-61
DATA DE EMISSÃO
03/02/2022
ENDEREÇO
ROD PE 15, S/N
BARRIO - DISTRITO
TABAJARA
CEP
53350-015
DATA DA SAÍDA
03/02/2022
MUNICÍPIO
OLINDA
UF
PE
POSTO/FAX
(71)3389-3207
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORAS DA SAÍDA
13:20:06

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 05/03/2022
valor R\$ 211,22
Num. 002
Venc. 20/03/2022
valor R\$ 211,21
Num. 003
Venc. 04/04/2022
valor R\$ 211,21
Num. 004
Venc. 19/04/2022
valor R\$ 211,21

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
844,85
VALOR DO ICMS
152,08
BASE DE CÁLCULO ICMS ST
0,00
VALOR DO ICMS SUBST.
0,00
VALOR IMP. IMPORTAÇÃO
0,00
VALOR DO PIS
0,58
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
844,85
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR DA COFINS
2,69
VALOR TOTAL DA NOTA
844,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME RAZÃO SOCIAL
CIRURGICA MONTEBELLO
FRETE POR CONTA
(0) Emitente
CODIGO ANTI
PLACA DO VEICULO
QYE6396
CNPJ/CPF
08.674.752/0001-40
ENDEREÇO
RUA COSMORAMA
MUNICÍPIO
RECIFE
UF
PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL
035273950
QUANTIDADE
1
ESPECIE
CAIXA
MARCA
NUMERAÇÃO
3
PESO BRUTO
1,000
PESO LÍQUIDO
1,000

Table with columns: CÓD., DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, Q/CST, CFOP, UNID, QUANT, VLR UNIT, DESC., VALOR TOTAL, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, ALIQ ICMS, VALOR IPI, ALIQ IPI. Rows include ELETRODO ECG ADUL./INF. UND (SOLID), LAMINA BISTURI ACO CARB N 22 CX/100 UND (TOP M), and SONDA URETRAL N 14 UND (MEDSO).

UPA OLINDA
Acuso o recebimento do material em
17/02/22
Acuso que o serviço foi executado até
ATESTO COORDENADOR(A) AUTORIZO
COMPROMISSO 122 = 66

UPA OLINDA Carolina Len
Francisco Galvão Coordenadora Ger
Coord. Adm. Financeiro UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO UPA OLINDA
OC 18681-877281 UPA OLINDA
Dados Bancários: Banco do Brasil ag:1836-8 cc:323948-9
RESSARC. ENCARGOS. BASE: O VALOR. O Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES.:56 OPERAD.:25 AG. COB-BANCO DO BRASIL FILIAL Rota: PERNAMBUCO-PE
PED.VENDA: 265595

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro





Medical Mercantil de Aparelhagem Medica Ltda
 Av. Agamenon Magalhaes, 3158, Espinheiro, RECIFE - PE
 CEP: 52.020-000 Telefone: (81) 3216-6161

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 544398
 SÉRIE 1 Página: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
 2622 0210 7798 3300 0156 5500 1000 5443 9811 2345 5671
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda Dentro do Estado**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220011970403
 DATA DE AUTORIZAÇÃO: 08/02/2022 12:34:59
 DATA DE EMISSÃO: 08/02/2022
 DATA SAÍDA / ENTRADA: 08/02/2022

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **INST. SOCIAL MEDIANEIRAS PAZ - UPA OLINDA**
 CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 000503185
 ENDEREÇO: Rodovia PE-15, .
 FONE / FAX: (71) 3389-3207
 CEP: 53.350-015
 BAIRRO: Tabajara
 MUNICÍPIO: OLINDA
 UF: PE

FATURA
 Nº FATURA: 544398
 VALOR ORIGINAL: R\$ 3.676,50
 DESCONTO: R\$ 0,00
 VALOR LÍQUIDO: R\$ 3.676,50
 FORMA DE PAGAMENTO: Pagamento a prazo

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
001	10/03/2022	R\$ 1.225,75	002	25/03/2022	R\$ 1.225,38	003	09/04/2022	R\$ 1.225,38

TOTAIS DA NOTA FISCAL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO FRETE	VALOR DO DESCONTO	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
R\$ 3.676,50	R\$ 661,77	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		R$ 3.676,50
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR DO SEGURO	VALOR DESPESAS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.676,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	FRETE POR CONTA DO EMITENTE		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	NUMERAÇÃO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Nº	CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	GST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	ICMS	IPI	ALÍQUO ICMS
1	1276390	MASCARA DESCARTAVEL RET. TRIPLA C/PREGAS E TIRAS CX C/100 BRANCA - Marca: DESCARTEX	63079010	0 00	5102	PCT	171	21,50	3.676,50	0,00	3676,50	661,77	0,00	18,00
Nº LOTE: 092107		QUANTIDADE: 171	DATA DE FABRICAÇÃO: 05/10/2021		DATA DE VALIDADE: 05/10/2026									

Carlos Humberto dos Santos
 Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Luna
 Ana Carolina Luna
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA
 DATA RECIBTO: 17.02.22
 FUNC. MAT.
 Ateste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
 Nº COMPROMISSO: 122.68
 AF: 122.63
 COMPETÊNCIA: FEV
 C. CUSTO: FARM
 RÚBRICA:
 CONTRATO: SIM NÃO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 //Ped:7411497/Ped-Empenho:S/18681877288/Vend:25145-VENEDEDOR MEDICA /BCO: 341-Itau - Banco Itau S/A AG: 1247-5 CC: 00046-4 - Imposto IBPT Nacional: 1130,52

RESERVADO AO FISCO
 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



ESTAB.: DPROSMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
 ENDER.: Rua Pereira de Moraes, 189 A
 BAIRRO: Cordeiro
 MUNIC.: Recife
 CEP: 50630610

UF: PE
 FONE: (81) 30339090

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 1 - SAÍDA
 2 - ENTRADA
 Nº 00003418 - FL 1/1
 Série: 001

DANFE



UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

CHAVE DE ACESSO NFE P/ CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
 26 2202 11449180000290 55 001 000003418 1 00003561 0

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO
 126220014749665

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda de mercadorias		INSCR. EST. SUBST. TRIB.		CNPJ	11449180000290	
INSCR. EST.	094013772	INSCR. EST. SUBST. TRIB.		CNPJ	11449180000290		

NOME/RAZÃO SOCIAL	INST. SOC. DAS MED. DA PAZ - UPA OLINDA			CNPJ/JC/PF	10739225002161		DATA EMISSÃO	16.02.2022
ENDEREÇO	Rodovia PE-15, 000 S/N			CEP	53350015		DATA ENTRADA/SAÍDA	
MUNICÍPIO	Olinda			INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTO		HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

VENCIAMENTO	18.03.2022 1/3	02.04.2022 2/3	17.04.2022 3/3
VALOR	1.106,40	1.106,40	1.106,41

BASE CALCULO ICMS	3.319,21	VALOR DO ICMS	597,46	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.		VALOR ICMS SUBST.	3.319,21
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		VALOR DO IPI	
TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS				DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DA NOTA	3.319,21

RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO		QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	FRETE P/CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/PF
			10			1 - EMI 2 - DESTINAT				

DADOS DO PRODUTO/SERVICO	COD.	DESCRIÇÃO	Marca	NCM SH	CST	CFOP	UND	Lote	Fabricação	Validade	PMC	QUANTIDADE	Valor UNITÁRIO	TOTAL	Base Calc. ICMS	Valor ICMS	ICMS
	238	FIAADOR AUTOMATICO 38L.T		37079010	500	5102	UN	17.05.2018	17.05.2023			7.000	256,1800	1.793,26	1.793,26	322,79	18,0
	1565	PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100M	DUOTEC	48115129	000	5102	UN	30.11.2021	30.11.2023			15.000	101,7300	1.525,95	1.525,95	274,67	18,0

EMP/OP:	UPA OLINDA	
DATA RECEITO:	18.02.22	FUNC. MAT. DAYANE
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (fam) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.		
Nº COMPROMISSO:	122.96	AF: 122.80
COMPETÊNCIA:	FEV	C. CUSTO: FAR
RUBRICA:		CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
 18/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

ATESTADO RECEBIDO AUTORIZADO

Por favor, conferir a mercadoria no ato da entrega. Não aceitar entregas posteriores.

DADOS ADICIONAIS
 COMPROMISSO: 122.96
 Produto para consumo Valor Aproximado de Tributos RS: 794,29
 UPA OLINDA

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000017102 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 2622 0205 9326 2400 0160 5500 1000 0171 0215 2274 2519

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220014767950 16/02/2022 08:42:21

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NORMAL NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

030648750

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

05.932.624/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (457)

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO

16/02/2022

ENDEREÇO

ROD PE 15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO

BAIRRO / DISTRITO

TABAJARA

CEP

53350-015

DATA SAÍDA / ENTRADA

16/02/2022

MUNICÍPIO

OLINDA

FONE / FAX

(71)3389-3207

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:42:06

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/03/2022	1.424,35	002	28/03/2022	1.424,35						

TULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.490,00	99,60	0,00	0,00	2.848,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.848,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MEGAMED COMERCIO LTDA	0 - REMETENTE		PES0984	PE	05.932.624/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA PAULA BATISTA	RECIFE	PE	030648750		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		2	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALIQUOTAS ICMS	IPI
1122	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS (TKL) - Lote=210606 Fab=06/06/2021 Val=30/05/2026 - Lista(Out) Desc 0,00%	90189010	200	5102	UND	3,000	0,8300	0,00	2.490,00	2.490,00	99,60	0,00	4,00	0,00
379	FILME RAI0 X 35X35CM C/100 (FUJIFILM) - Lote=46110 Fab=31/03/2021 Val=31/03/2024 - Lista(Out) Desc 0,00%	37011029	240	5102	CX	1	358,7000	0,00	358,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 18.02.22 FUNC. MAT.

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: AF:

COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: FARM

RÚBRICA: [Assinatura] CONTRATO: SIM [] NÃO [X]

UPA OLINDA

Acuso o recebimento e
 18/02/22

Acuso que o serviço foi executado

ATESTO CONFERIDO

[Assinatura]

COMPROMISSO nº 12 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$152.83 Fed. 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT
 Res. Listas(0,00 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 2.848,70 Out)
 Fantasia=UPA OLINDA
 Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL
 Agencia/Conta=1836-8/142052-6
 Cod.Operador=14
 OC: 18681-889664 UPA OLINDA

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURG CA RIOCLARENSE LTDA
 ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS FILHO 69 GP CS - MURIBECA - JABOATAO DOS
 GUARARAPES - PE
 CEP 53350-015

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº. 0021983 FL 1/1
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
 2622 0267 7291 7800 0653 5500 1000 0219 8316 3786 9941

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220013256233 11/02/2022 11:07:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 086709860 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO - CNPJ 67.729.178/0006-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANIRAS DA PAZ** CNPJ / CPF 10.739.225/0021-61 DATA DA EMISSÃO 11/02/2022

ENDEREÇO **ROD PE 15 S/N** BAIRRO / DISTRITO **TABAJARA-1** CEP 53350-015 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/02/2022

MUNICÍPIO **OLINDA** FONE / FAX 8738731192 UF **PE** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0021983/1	0021983/1	14/03/2022	667.53	0021983/2	28/03/2022	667.53	0021983/3	12/04/2022	667.74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.002,80	360,50	0,00	0,00	2.002,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.002,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **PROPRIO REC** FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emissor CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 67.729.178/0006-53

ENDEREÇO **ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS** MUNICÍPIO **JABOATAO DOS GUARARAPES** UF **PE** INSCRIÇÃO ESTADUAL 086709860

QUANTIDADE **3,00** ESPECIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO **0,31094** PESO BRUTO **28,016** PESO LIQUIDO **28,016**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
031312	CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX (MEDPACK) (P RODEPE: CAMPO OPERATORICO(DV - Embalagens Diversas)) L: 2132 Q: 1.200,0000 F: 01/08/21 V: 30/08/2024	30059090	000	5102	PC	1.200,00	1,117	1.340,40	1.340,40	241,27	0,00	18,00 0,00
000701	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 16 (LABOR IMPORT/SO) (P RODEPE: SONDA FOLEY(DV - Embalagens Diversas)) L: 093210 31 Q: 80,0000 F: 31/03/21 V: 31/03/2026	90183921	700	5102	PC	80,00	3,68	294,40	294,40	52,99	0,00	18,00 0,00
000758	SONDA FOLEY 2 VIAS 30CC No 18 (LABOR IMPORT/SO) (P RODEPE: SONDA FOLEY(DV - Embalagens Diversas)) L: 094210 11 Q: 100,0000 F: 30/01/21 V: 31/01/2026	90183921	700	5102	PC	100,00	3,68	368,00	368,00	66,24	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2607901	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Empresa incentivada pelo PRODEPE (Lei 11.675, Outubro/99), credenciada através do Decreto 49.312 - Agosto/20. LIND. NEGOC. 008 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48h DO RECEBIMENTO. OC 18681-880737 UPA OLINDA DATA ENTREGA: 11/02/2022 Pedido: 2131082 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2131082 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 249-6 - CNPJ 67729178000653 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 8.20.770-1 ** AE: 1.24.353-0 ** AAS: 00729.3/2021 Validade: 22/10/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 27038 Nome Fantasia: UPA OLINDA)

RESERVAÇÃO DE FISCAL

EMP/OP: **UPA OLINDA**

DATA RECIBTO: **18.02.22** FUNC. MAT. **DAYANE**

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: **122.73** AF: **122.53**

COMPETÊNCIA: **FEV** C. CUSTO: **FAR**

RUBRICA: **CONTRATO: SIM NÃO**

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA



ESTAB. DPROMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS
 ENDER: AVENIDA PROFESSOR MORAES REGO 571, GALPÃO A
 BAIRRO: IPUTINGA
 MUNIC.: RECIFE
 CEP: 50670423

UF: PE
 FONE: (81) 30339090

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 1 - SAÍDA
 2 - ENTRADA

Nº 00048867 - FL 1/1
 Série: 001



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria
 INSCR. EST.: 039080110
 INSCR. EST. SUBST. TRIB.: 11449180000100
 CNPJ: 11449180000100
 CHAVE DE ACESSO NFE P/ CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
 26 2202 11449180000100 55 001 000048867 1 00003564 8
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 126220014753689

DESTINATÁRIO/REMETENTE: UPA OLINDA
 ENDEREÇO: Rodovia PE-15, 000 SIN
 MUNICÍPIO: Olinda
 UF: PE
 FONE/FAX: 339893207
 BAIRRO/DISTRITO: Tabajara
 CEP: 53350015
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

VENCIMENTO: 18.03.2022 1/3
 VALOR: 3.580,91
 02.04.2022 2/3
 VALOR: 3.580,91
 17.04.2022 3/3
 VALOR: 3.580,91

CALCULO DO IMPOSTO: BASE CALCULO ICMS: VALOR DO ICMS: VALOR DO ICMS SUBST.: 10.742,73

BASE CALCULO ICMS: VALOR DO ICMS: VALOR DO ICMS SUBST.: 10.742,73

VALOR DO FRETE: VALOR DO SEGURO: DESP. ACESSÓRIAS: VALOR DO IPI: VALOR TOTAL DA NOTA: 10.742,73

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL: PLACA VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: FRETE P/ CONTA 1 - EMI... 2 - DESTINAT... CÓDIGO ANTT: UF: CNPJ/CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO

COD.	DESCRIÇÃO	Marca	NCM SH	CST	CFOP	UND	Lote	Fabricação	Validade	PMC	QUANTIDADE	Valor UNITÁRIO	TOTAL	Base Calc. ICMS	Valor ICMS	ICMS
181	AGULHA 30 X 7 HIPODERMICA CX C 100	DESCARPACK	90183219	200	5102	UN	SAGAAA132D	01.04.2021	30.04.2026		300,000	0,1073	32,19			
1423	FILME P RX 18 CM X 24 CM CX 100 FLS	FUJIFILME	37011029	040	5102	CX	44709	31.07.2021	31.07.2023		10,000	132,8000	1.328,00			
239	FILME RX 30X40 CX C 100	IBF	37011029	840	5102	UN	A9082	01.10.2021	30.11.2023		8,000	453,6300	3.629,04			
236	FILME RX 35X43 CX C 100	IBF	37011029	840	5102	UN	A8120	01.09.2021	03.03.2023		10,000	575,3600	5.753,50			

UPA OLINDA
 Acuso o recebimento do material em
 18/02/22
 Acuso que o serviço foi executado até

DADOS ADICIONAIS: Produto para consumo. ORDEM DE COMPRA-19891-893666
 ATENÇÃO: ENDÓCIO AUTORIZADO
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA
 DATA: 18.02.22
 RECIBO: J 8.02.22
 Ateste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
 Nº COMPROMISSO: J 22. 81
 COMPETÊNCIA: FEV
 C. CUSTO: FPRM
 RUBRICA: [assinatura]
 CONTRATO: SIM [] NÃO [x]
 RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeira

DATA DE EMISSÃO: 18/02/2022
 DATA DE RECEBIMENTO: 21/02/22
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Mirela Galvão*



PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL
 RUA ITALACY, 176
 JARDIM SAO PAULO - 50910-070
 RECIFE - PE Fone/Fax: 3249-9838

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 000.009.164
 Série 001
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO: 2622 0230 8482 3700 0198 5500 1000 0091 6417 8112 9147
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220015673664 - 18/02/2022 11:30:30
 CNPJ: 30.848.237/0001-98

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA NORMAL NO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 078001935
 DISCRICÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: CNPJ: 30.848.237/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (1019)
 CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61
 DATA DA EMISSÃO: 18/02/2022
 ENDEREÇO: ROD. PE 15, SN, DR. JOAQUIM NABUCO
 BAIRRO / DISTRITO: TABAJARA
 CEP: 53350-015
 DATA SAÍDA ENTRADA: 18/02/2022
 MUNICÍPIO: OLINDA
 UF: PE FONE FAX: (87)3389-3207
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 11:30:35

FATURA / DUPLICATA
 Num. 001
 Venc. 21/03/2022
 Valor R\$ 634,50

OK 28/02

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	433,50	VALOR DO ICMS	78,04	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	634,50
VALOR DO ICMS	78,04	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	634,50		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS
 FRETE POR CONTA: (0) Emitente
 ENDEREÇO: RUA ITALACY
 QUANTIDADE: 10 CAIXA
 MARCA: CAIXA
 NÚMERAÇÃO: 3
 PESO BRUTO: 1,000
 PESO LÍQUIDO: 1,000

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	Q/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
526	AGUA DEIONIZADA 5 LT (BENZO) Lote: 2112228521 Fab: 22/12/2021 Val: 22/12/2022 Lista (e) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTIN	22019000	000	5102	UN	5	14,4500	0,00%	72,25	72,25	13,01	18,00	0,00	0,00
526	AGUA DEIONIZADA 5 LT (BENZO) Lote: 221318521 Fab: 01/02/2022 Val: 31/01/2023 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTIN	22019000	000	5102	UN	25	14,4500	0,00%	361,25	361,25	65,03	18,00	0,00	0,00
1619	AGULHA GENGIVAL 30G CURTA CX C/100 (PROCA) Lote: 181220M Fab: 18/12/2020 Val: 18/12/2025 Lista (e) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTIN	90183211	100	5102	CX	5	40,2000	0,00%	201,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA
 DATA RECIBTO: 21.02.22
 FUNC. MAT.
 Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
 Nº COMPROMISSO: 122.86 AF: 122 70
 COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: FARM
 RÚBRICA: *[Assinatura]* CONTRATO: SIM NÃO

UPA OLINDA
 Acuso o recebimento do material em 21/02/22
 Acuso que o serviço foi executado até
 ATESTO CONFERIDO AUTORIZO
 COMPROMISSOS 122.86

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA
 OC: 1868 I-889662
 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 REPRÉS.: 37 OPERAD.: 36 AG. COB: BRADESCO Rota: DESTINATARIO
 PED. VENDA: 13573

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



SANMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES
 RUA MARCELO GAMA, 252
 IPSEP - 51190-080
 Recife - PE Fone/Fax: (81) 3019-8166

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 000.006.839
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2622 0221 2164 6800 0198 5500 1000 0068 3915 2202 2020

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126220016885070 - 22/02/2022 16:13:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

059690003

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

21.216.468/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

ENDEREÇO

ROD PE 15, S/N - AV. DR. JOAQUIM NABUCO

MUNICÍPIO

OLINDA

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO

22/02/2022

BAIRRO / DISTRITO

TABAJARA - 1

CEP

53350-015

DATA DA SAÍDA

22/02/2022

UF

FONE / FAX

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:13:31

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
 /enc. 24/03/2022
 /valor R\$ 2.093,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.093,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.093,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	caixas			3,000	3,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00020	CATETER DUPLO 7FRX20CM CVC C7D20BN (BIOMEDICAL) MS:10196320017 L:39113 V:30/12/2026 (3) # L:39139 V:30/01/2027 (27)	90183929	040	5102	KIT	30,000	69,788	2.093,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 25/02/22

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTADO DE RECEBIMENTO AUTORIZADO

COMPROMISSO: 122,915

Dayane Queiroz
 Coord. Farmacêutica
 CRF-PE 6851

UPA OLINDA
 Francisco Gaivão
 Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PA DE OLINDA - ISMP CONTRATO GESTÃO Nº 001/2022
 RDEM DE COMPRA 18681-895062

SENÇÃO PRODUTOS HOSPITALARES CONVENIO 01/99 ANEXO 7. ART. 51 DEC. 44.650/2017
 PRODUTO ISENTO DE PIS/COFINS CONFORME ART 1 INCISO 3 DO ANEXO III DECRETO 6426/08

RESERVADO AO FISCO

02/2022 16:13:40

VHSYS Sistema de Gestão - 0800 007 0017 www.vhsys.com.br

NF-e
 Nº 000017177
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEGAMED
 Comércio LTDA
MEGAMED COMERCIO LTDA
 RUA PAULA BATISTA, Nº 180, LOJA - 0000
 CASA AMARELA - 52.070-070
 RECIFE - PE - FONE: (81) 3212-1088

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000017177 fl. 1 / 2
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
 2622 0205 9326 2400 0160 5500 1000 0171 7711 3708 6624

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA NORMAL NO ESTADO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220017141521 23/02/2022 10:10:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL 030648750 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 05.932.624/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (457) CNPJ / CPF 10.739.225/0021-61 DATA DA EMISSÃO 23/02/2022

ENDEREÇO ROD PE 15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO BAIRRO / DISTRITO TABAJARA CEP 53350-015 DATA SAÍDA / ENTRADA 23/02/2022

MUNICÍPIO OLINDA FONE / FAX (71)3389-3207 UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL 030648750 HORA DA SAÍDA 10:10:12

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/03/2022	2.112,00	002	04/04/2022	2.112,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.200,80	158,36	0,00	0,00	4.224,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.224,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MEGAMED COMERCIO LTDA FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT PES0984 UF PE CNPJ / CPF 05.932.624/0001-60

ENDEREÇO RUA PAULA BATISTA MUNICÍPIO RECIFE UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL 030648750

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		14	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
1511	ADAPTADOR SOLUCOES (WILTEX) - Lote=201011 Fab=10/10/2020 Val=10/10/2025 - Lista(Out) Desc.0,00%	39269090	200	5102	UND	400	0,5000	0,00	200,00	200,00	8,00	0,00	4,00	0,00
102	ATADURA DE CREPON 10X1,80 4,5M (BIOTEXTIL) - Lote=2124410N Fab=31/08/2021 Val=31/08/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	30059090	060	5405	UND	800	0,4600	0,00	368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221	ATADURA DE CREPON 20X1,80 4,5M (BIOTEXTIL) - Lote=2124420N Fab=31/08/2021 Val=31/08/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	30059090	060	5405	UND	720	0,9100	0,00	655,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	CANULA TRAQUEOSTOMIA 4,0 C/CUF (SAFER) - Lote=20112340 Fab=23/11/2020 Val=23/11/2025 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183925	700	5102	UND	1	25,0000	0,00	25,00	25,00	1,00	0,00	4,00	0,00
1509	CANULA TRAQUEOSTOMIA 7,5 C/CUF (SAFER) - Lote=20112575 Fab=25/11/2020 Val=25/11/2025 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183925	700	5102	UND	2	25,0000	0,00	50,00	50,00	2,00	0,00	4,00	0,00
640	CATETER INTRAVENOSO 14G (POLYMED) - Lote=9057003 Fab=01/10/2020 Val=30/09/2025 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183925	100	5102	UND	200	0,8200	0,00	164,00	164,00	6,56	0,00	4,00	0,00
128	LAMINA DE BISTURI N 11 (ADVANTIVE) - Lote=2104A Fab=01/04/2021 Val=01/04/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90189025	200	5102	UND	300	0,3200	0,00	96,00	96,00	3,84	0,00	4,00	0,00
224	MALHA TUBULAR ALGODAO 06X15 (M.SO) - Lote=100574 Fab=20/10/2021 Val=20/10/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	60029010	000	5102	UND	30	7,2200	0,00	216,60	216,60	38,99	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Trib aprox R\$308,48 Fed, 74,66 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT
 Res. Listas(0,00 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 4.224,00 Out)
 Fantasia=UPA OLINDA
 Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL
 Agencia/Conta=1836-8/142052-6
 Cod.Operador=14
 OC: 18681-895420

RESERVADO AO FISCO


Dayane Queiroz
 Coord. Farmacêutica
 CRF-PE 6851

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEGAMED Comércio LTDA MEGAMED COMERCIO LTDA RUA PAULA BATISTA, Nº 180, LOJA - 0000 CASA AMARELA - 52.070-070 RECIFE - PE - FONE: (81) 3212-1088		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000017177 fl. 2 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 2622 0205 9326 2400 0160 5500 1000 0171 7711 3708 6624 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA NORMAL NO ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 030648750		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126220017141521 23/02/2022 10:10:33 CNPJ / CPF 05.932.624/0001-60	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
935	SONDA ASP SIST FECH 14FRX54CM (BIOTEQ) - Lote=2141706 Fab=29/07/2021 Val=29/07/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183929	700	5102	UND	40	43,5200	0,00	1.740,80	1.740,80	69,63	0,00	4,00	0,00
786	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N 12 (CIRUTI) - Lote=17605 Val=09/10/2022 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183921	200	5102	UND	20	3,0800	0,00	61,60	61,60	2,46	0,00	4,00	0,00
920	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N 14 (WELL LEAD) - Lote=2102010004 Fab=31/01/2021 Val=31/01/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183921	700	5102	UND	30	3,0800	0,00	92,40	92,40	3,70	0,00	4,00	0,00
678	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N 16 (WELL LEAD) - Lote=2104010005 Fab=04/04/2021 Val=04/04/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183921	700	5102	UND	50	3,0800	0,00	154,00	154,00	6,16	0,00	4,00	0,00
925	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N 18 (WELL LEAD) - Lote=2104010005 Fab=04/04/2021 Val=04/04/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183921	700	5102	UND	100	3,0800	0,00	308,00	308,00	12,32	0,00	4,00	0,00
1130	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N 20 (WELL LEAD) - Lote=2102010004 Fab=31/01/2021 Val=31/01/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183921	700	5102	UND	30	3,0800	0,00	92,40	92,40	3,70	0,00	4,00	0,00


Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

UPA OLINDA

Acusa o recebimento do material em 25/02/22

Acusa que o serviço foi executado até _____

ATESTADO EM _____ AUTORIZO

COMPROMISSO 422.05


Dayane Queiroz
 Coord. Farmacêutica
 CRF-PE 6851


UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

Identificação do emitente




COMERCIAL FARMACIA RIOCLARENSE LTDA
 RUA DO EMPRESARIO JOAO SANTOS FILHO 689 CP. C. - MURIBECA - JABOATÃO DE LOS RIOS - PE
 CEP: 53350-015

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 0022605 FL 1, 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 2622 0267 7291 7800 0653 5500 1000 0226 0513 2514 8736

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 086709860 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO: CNPJ: 67.729.178/0006-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 CNPJ CPF DATA DA EMISSÃO
 INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANIRAS DA PAZ 10.739.225/0021-61 22/02/2022

ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO DATA DA ENTRADA SAÍDA
 ROD PE 15 S/N TABAJARA-1 22/02/2022

MUNICÍPIO FONE FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA
 OLINDA 8738731192 PE 086709860

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0022605/1	0022605/1	24/03/2022	1.923,65	0022605/2	08/04/2022	1.923,65	0022605/3	25/04/2022	1.923,65
0022605/4	0022605/4	09/05/2022	1.923,65						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.694,60	1.385,03	0,00	0,00	7.694,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.694,60

TRANSPORTADOR/VOLUNTEES TRANSPORTADOS
 FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente

PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ: 67.729.178/0006-53

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS JABOATÃO DOS GUARARAPES PE 086709860

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO PESO LIQUIDO
 6,00 VOLUME(S) 0,00012 20,068 20,068

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	SH	CST	CFOP	LN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
025311	ABAIXADOR DE LINGUA (ESTILO) (PRODEPE ABAIXADOR DE LINGUA(DV - Embalagens Diversas)) L: 33521A771 Q: 2,0 (0,0000 F: 30/12/21 V: 30/12/2024	44219000		300	5102	PC	2,000,00	0,6532	106,40	106,40	19,15	0,00	18,00 0,00
030705	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (HIPOLABOR) (PRODEPE ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML(DV - Embalagens Diversas)) L: D-34121M Q: 400,0000 F: 30/07/21 V: 30/12/2022 (FCI: 451004C0-B0C9-4697-9867-C32C65C25993	30049099		500	5102	AP	400,00	1,328	531,20	531,20	95,62	0,00	18,00 0,00
031396	CIPROFLOXACINO 200MG, CLORIDRATO S FECHA (HYPOFARMA) (PRODEPE CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO(DV - Embalagens Diversas)) L: 21111906 Q: 50,0000 F: 21/11/21 V: 30/11/2023	30032099		300	5102	BO	50,00	18,30	915,00	915,00	164,70	0,00	18,00 0,00
031252	HEPARINA SODICA 5 000ULG,25ML SUBCUTANE (SANYAL) (PRODEPE HEPARINA SODICA 5 000ULG,25ML SUBCUTAN(DV - Embalagens Diversas)) L: AZ534 Q: 200,0000 F: 02/06,21 V: 30/11/2022	30049099		300	5102	AP	200,00	8,23	1.646,00	1.646,00	296,28	0,00	18,00 0,00
025089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GNERICO) (PRODEPE NOREPINEFRINA 8MG HEMI(TARTARATO(DV - Embalagens Diversas)) L: 21070850 Q: 500,0000 F: 20/07/21 V: 31/07/2023	30039099		300	5102	AP	500,00	5,80	2.900,00	2.900,00	522,00	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2607901	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Empresa licenciada pelo PRODEPE (Lei 11.675, Outubro/09), credenciada através da Decreto 49.312 - Agosto/20. LINDA NEGOCIAÇÃO PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS O ATOS DO RECEBIMENTO. OC: 18681-895065 LPA OLINDA DATA ENTREGA: 22/02/2022 Pedido: 2139441 Autorização de Compra/Pedidos Clientes: 2139441 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C.C 249-6 - CNPJ: 67729178/000653 - DEF. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 8.26.73-1 ** AE: 124.353-3 ** AAS: 6/22/2022. Validade: 22/10/2022. MODAL: RODONTARIO TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código interno Emitente: 27038 Nome Fil. Lida: LPA OLINDA

RESERVADO AO EMISSOR

Dayane Queiroz
Dayane Queiroz
 Coord. Farmacêutica
 CRF-PE 6851

Francisco Galvão
Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



DROGAFONTE LTDA
 ROD BR 101 NORTE, 1, KM 56,6 GALPAO 01 02
 JARDIM PAULISTA - 53409-200
 PAULISTA - PE Fone/Fax: 2102-1819

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 000.364.738
 Série 001
 Folha 1 1



CHAVE DE ACESSO
 2622 0208 7782 0100 0126 5500 1000 3647 3817 6307 7208

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

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220016934151 - 22/02/2022 17:58:13

UNIDADE OPERAÇÃO
 ENDENSA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 009682260

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

08.778.201/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

FANTASIA SOCIAL
 INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (22941) (ALVARA=PROTOCOLO)

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO

22/02/2022

MUNICÍPIO
 RODOVIA PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO

BARRIO - DISTRITO

TABAJARA

CEP

53350-015

DATA SAÍDA ENTRADA

22/02/2022

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

PE

FONE FAX (71)3389-3207

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:58:12

FORMA DE PAGAMENTO

Num. 001	Num. 002	Num. 003
Venc. 24/03/2022	Venc. 08/04/2022	Venc. 23/04/2022
Valor R\$ 2.301,40	Valor R\$ 2.301,40	Valor R\$ 2.301,40

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	87,27	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	6.904,20
VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DA COPINS	402,03	VALOR TOTAL DA NOTA	6.904,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TIPO DE VEICULO PORTADORA ZIP EIRELI
 FRETE POR CONTA (0) Emitente
 CODIGO ANTI 16.851.217/0001-45
 PLACA DO VEICULO

MUNICÍPIO
 AV BARAO DE BONITO

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

050128990

QUANTIDADE

10

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

5

PESO BRUTO

105,949

PESO LÍQUIDO

105,949

TIPO DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
670	PENIC. G. BENZ 600.000UI S/DIL. C/ 50 F/A (TEUTO) Lote: 2501201 Fab: 30/12/2021 Val: 30/12/2023 PMC: 0,00 PF: 517,88; Lista (+). Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300	30049099	060	5403	CX	1	500,5000	0,00%	500,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5647	ADENOSINA 3MG/ML 2ML IV C/50 AMP (HIPOL) Lote: BC-012/21 Fab: 30/11/2021 Val: 30/10/2023 PMC: 0,00 PF: 553,30; Lista (+). Volume: 9 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30049024	060	5403	CX	2	549,5000	0,00%	1.099,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5438	CAMPO OPER 25X28 EST RAD EMB. RADIOF C/S (AMLRG) Lote: 078 2 Fab: 10/01/2022 Val: 10/01/2022 PMC: 0,00 Lista (+). Volume: 9 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100	90559090	060	5403	PCT	20	5,2900	0,00%	105,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5438	CAMPO OPER 25X28 EST RAD EMB. RADIOF C/S (AMLRG) Lote: 080-2 Fab: 24/01/2022 Val: 24/01/2022 PMC: 0,00 Lista (+). Volume: 2,3,4,5,6,7,8 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100	90559090	060	5403	PCT	980	5,2900	0,00%	5.184,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7607	DIAZEPAM 10 MG CX/30 CPR (LEGRA) (B1) Lote: 2P2549 Fab: 30/10/2021 Val: 30/10/2023 PMC: 0,00 PF: 13,35; Lista (+). Volume: 10 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30049064	060	5403	CX	7	2,1000	0,00%	14,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Proceda a entrega do material no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, envie e-mail do responsável no conhecimento do transportador e notificar no sac@drogafonte.com.br

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 25/02/22

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTO CONFERIDO AUTORIZO

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

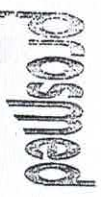
Dayane Queiroz
 Coord. Farmacêutica
 CRF-PE 6851

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA
 TAU AG. 6773 CC 55703
 ONCOLÓGICO DESCONTO DE R\$ 0,00 PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162/94
 OC18681-895061 UPA OLINDA
 ENTREGA: Rodovia PE15 Avenida Joaquim Nabuco - SN - Tabajara-1 - OLINDA - PE
 CEP: 53350-005 Fone: (87)3873-1192
 RECUPERAÇÃO DE ICMS PAGO NA FONTE
 ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE
 PORTARIA 344-98. PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL. LISTAS:B1
 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014. Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 REPRES.:3012 OPERAD.:3011 AG. COB:BANCO ITAU BOLETOS Rota PERNAMBUCO
 PED.VENDA: 617125

RESERVA DO FISCO



ES: TAB UH-RHSMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
 ENDER: Rua Pereira de Moraes, 189, A
 BAIRRO: Cordierio
 MUNIC: Recife
 CEP: 50630910

UF: PE
 FONE: (81) 30339090

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1 - SAIDA
 2 - ENTRADA
 Nº 00003242 - FL1/1
 Série: 001



UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria
 INSCR. EST: 094013772 INSCR. EST. SUBST. TRIB: CNPJ 11449180000290
 DESTINATÁRIO/REMETENTE: NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 ENDEREÇO: Rodovia PE-15, 000 S/N OLINDA PE
 MUNIC/UF: OLINDA PE
 BAIRRO/DISTRITO: Tabajara
 FONE/FAX: 33893207
 FATURA: FUTURE
 VENCIMENTO: 03.03.2022 1/3 18.03.2022 2/3 02.04.2022 3/3
 VALOR: 1.444,87 1.444,87 1.444,96
 CHAVE DE ACESSO NFE P/ CONSULTA WWW/NFE-FAZENDA.GOV.BR
 26 2202 11449180000290 55 001 0000303242 1 00003076 1
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 126220009796419

BASE CALCULO ICMS: 3.946,80 VALOR DO ICMS: 692,42 BASE DE CALCULO ICMS SUBST.: VALOR ICMS SUBST.: 4.334,60
 VALOR DO FRETE: VALOR DO SEGURO: DESCONTOS: DESP. ACESSORIAS: VALOR DO IPI: VALOR DO IPI DA NOTA: 4.334,60
 TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL: VALOR ICMS SUBST.: VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.334,60
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: PLACA VEICULO: UF: CNPJ/CF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: PESO LÍQUIDO: 4.334,60

COD	DESCRIÇÃO	Marca	NCM SH	CST	CFOP	UND	Lote	Fabricação	Validade	PMC	QUANTIDADE	Valor UNITÁRIO	TOTAL	Base Calc. ICMS	Valor ICMS	ICMS
342	CATEETER INTRAV 18G TEFILON	POLYMED	90183929	200	5102	UN	94332B01	28.02.2021	28.02.2026		500,000	0,7300	365,00	365,00	65,70	18,0
343	CATEETER INTRAV 20G TEFILON	POLYMED	90183929	200	5102	UN	94417B01	31.03.2021	31.03.2026		1.400,000	0,8100	1.134,00	1.134,00	204,12	18,0
391	CATEETER INTRAV 22G TEFILON	POLYMED	90183929	200	5102	UN	94417C01	31.03.2021	31.03.2026		2.700,000	0,8300	2.241,00	2.241,00	403,38	18,0
17	COLAR CERVICAL GRANDE	MBO	90211010	040	5102	UN	700573	20.05.2021	20.05.2026		8,000	8,1300	65,01	65,01	341,6	
16	COLAR CERVICAL MEDIO	MBO	90211010	040	5102	UN	700573	20.05.2021	20.05.2026		8,000	8,1300	65,01	65,01	341,6	
40	COLAR CERVICAL PEQUENO	MBO	90211010	040	5102	UN	700573	20.05.2021	20.05.2026		8,000	8,1300	65,01	65,01	341,6	
59	DISPOSITIVO P INC. URIN. MASCULINO G MAO ESTE	MEDSONDA	30069110	000	5102	UND	63356	02.11.2021	02.11.2025		40,000	1,3700	54,81	54,81	9,96	18,0
74	SONDA NASOGASTRICA LONGA 18 PCT C 10	MEDSONDA	90183929	000	5102	UND	63225	26.10.2021	26.10.2025		40,000	1,1700	46,81	46,81	8,42	18,0
84	SONDA URETRAL 04 PCT C 10	MEDSONDA	90183929	000	5102	UND	62772	01.09.2020	01.09.2025		10,000	0,5200	5,20	5,20	0,94	18,0

DADOS DO PRODUTO/SERVICO: QUANTIDADE: 6 ESPECIE: MARCA: NÚMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO: FRETE P/CONTA 2 - DESTINAT. 1 - DESTINAT. 1 MUNICÍPIO: CÓDIGO ANTT: PLACA VEICULO: UF: CNPJ/CF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: PESO LÍQUIDO: 4.334,60

DADOS ADICIONAIS: Produto para consumo: ORDEM DE COMPRA: 18681-877279 - UPA OLINDA Valor Aproximado de Tributos RS: 949,47
 EMP/OP: UPA OLINDA
 DATA RECEITO: 17.02.22 FUNC. MAT.:
 Aceito que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
 Nº COMPROMISSO: 122 112 AF: 12261
 C. CUSTO: FARM
 CONTRATO: SIM NÃO

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

RESERVADO AO FISCO



DATA DE EMISSÃO: 07/02/2022
 DATA DE RECEBIMENTO: _____
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL
 RUA ITALACY, 176
 JARDIM SAO PAULO - 50910-070
 RECIFE - PE Fone/Fax: 3249-9838

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº. 000.009.022
 Série 001
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2622 0230 8482 3700 0198 5500 1000 0090 2215 2944 8114

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220011649113 - 07/02/2022 16:47:15

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
078001935

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

30.848.237/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (1019)** CNPJ / CPF: **10.739.225/0021-61** DATA DA EMISSÃO: **07/02/2022**
 ENDEREÇO: **ROD. PE 15, SN, DR. JOAQUIM NABUCO** BARRIO / DISTRITO: **TABAJARA** CEP: **53350-015** DATA SAÍDA ENTRADA: **07/02/2022**
 MUNICÍPIO: **OLINDA** UF: **PE** FONE FAX: **(87)3389-3207** INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ HORA DA SAÍDA: **16:47:25**

FATURA / DUPLICATA

Núm.: 001
 Venc.: 09/03/2022
 Valor: R\$ 436,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
436,80	78,62	0,00	0,00	0,00	2,83	436,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,10	436,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL: **PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS** FRETE POR CONTA: **(0) Emitente** CÓDIGO ANTI: _____ PLACA DO VEICULO: _____ CNPJ / CPF: **30.848.237/0001-98**
 ENDEREÇO: **RUA ITALACY** MUNICÍPIO: **RECIFE** UF: **PE** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **078001935**
 QUANTIDADE: **1** ESPECIE: **CAIXA** MARCA: _____ NUMERAÇÃO: **1** PESO BRUTO: **1,000** PESO LÍQUIDO: **1,000**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH / O / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLK UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
1836	NYLON 3-0 CT.2,0 3/8 CX C/24UN (SHALO) Lote: 1091221175 Fab: 01/12/2021 Val: 31/12/2026 Lbtr (e) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898911795831	30061090	000	5102	CX	10	43,6800	0,00%	436,80	436,80	78,62	18,00	0,00

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 15/02/22

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTADO CONFERIDO AUTORIZADO

[Assinaturas]

AF: 122-34 COMP: 122-60

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro
 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA
 OC: 18681-877291
 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 REPRES.:37 OPERAD.:36 AG. COB.:SICOOB Rota: DESTINATARIO
 PED.VENDA: 13372

RESERVADO AD INSCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e Nº.: 000.279.551 SÉRIE: 1

1- Saída 1 FLS.:1/1 2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E 2622 0209 4414 6000 0120 5500 1000 2795 5113 7656 9953

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126220010266660 02/02/2022 18:30:06

TIPO DE OPERAÇÃO: VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10735836

DESTINATÁRIO / REMETENTE: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

BAIRRO / DISTRITO: TABAJARA

CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61

CEP: 53350-015

UF: PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 88 9621-6317

DATA DA EMISSÃO: 02/02/22

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 02/02/22

HORA DA ENTRADA / SAÍDA: 18:30:05

FATURA	VENCIMENTO	VALOR R\$:	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
279551	04/03/22	562,40						

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 562,40

VALOR DO ICMS: 11,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 562,40

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

DESCONTO: 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00

VALOR DO IPI: 0,00

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
014690	MONONYLON 2 C/AG 2,0CM 3/8C O.C.: 18681-877287 - Lote: 40211137 Val.: 31/12/2026 Qtde: 2	30061090	040	5.102	CX	2	43,20	0,00	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
012175	MONONYLON 4 C/AG 2,0CM 3/8C O.C.: 18681-877287 - Lote: 41211184 Val.: 31/12/2026 Qtde: 4	30061090	040	5.102	CX	4	43,20	0,00	172,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
011888	MONONYLON 5 C/AG 2,0CM 3/8C O.C.: 18681-877287 - Lote: 40211152 Val.: 31/12/2026 Qtde: 1	30061090	040	5.102	CX	1	43,20	0,00	43,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
024777	SCALP DESC N 21 PVC O.C.: 18681-877287 - Lote: SEIAAA011B Val.: 31/10/2025 Qtde: 750	90183929	040	5.102	UN	750	0,26	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
024751	SCALP DESC N 21 PVC SAFER O.C.: 18681-877287 - Lote: 200505 Val.: 04/05/2025 Qtde: 250	90183929	200	5.102	UN	250	0,26	0,00	65,00	65,00	11,70	0,00	18,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN: 0,00

VALOR DO ISSQN: 0,00

FUNRURAL: 0,00

TOTAL FATURADO: 562,40

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 082104 Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet

http://www.sefaz.rs.gov.br

PORTAL SINTESE - SEGUIR PARA ENTREGA NA UPA DE OLINDA - BOLETO 30 DIAS Representante: HENRY ALEXIS JARAMILLO P UERTA

Fonte: IBPT

PORTAL SINTESE - SEGUIR PARA ENTREGA NA UPA DE OLINDA - BOLETO 30 DIAS Representante: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA

Remetedor: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 16/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

UPA OLINDA

Francisco Galvão

Coord. Financeiro

ATESTADO RECEBIDO AUTORIZO

AFS 122.35 COMF 122.59

122.57

UPA OLINDA

Francisco Galvão

Coord. Adj. Financeiro

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO

2622 0221 2164 6800 0198 5500 1000 0068 1914 5202 2023

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126220014624690 - 15/02/2022 20:23:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

059690003

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

21.216.468/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO

15/02/2022

ENDEREÇO

ROD PE 15, S/N - AV. DR. JOAQUIM NABUCO

BAIRRO / DISTRITO

TABAJARA - 1

CEP

53350-015

DATA DA SAÍDA

15/02/2022

MUNICÍPIO

OLINDA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

20:22:59

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 18/03/2022
Valor R\$ 456,00

OK 26/02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	456,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	456,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volume

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,000

PESO LÍQUIDO

1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00044	FIO NYLON 3-0 C/AGULHA 2,0CM 3/8 CTI (SHALON) CX/24 ENV N530CTI20 MS:10243410009 L:1090921168 V:30/09/2026	30061090	040	5102	CX	10,0000	45,60	456,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 18.02.22	FUNC. MAT. DAYANE
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122-75	AF: 12271
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO: FAR
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

UPA OLINDA	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acuso o recebimento do material em 18/02/22
<input type="checkbox"/>	Acuso que o serviço foi executado até
ATESTO COORDENADOR(A) AUTORIZO	
COMPROMISSO 122-75	

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UPA DE OLINDA - ISMP CONTRATO GESTÃO Nº 001/2022
ORDEM DE COMPRA 18681-889661- ISENÇÃO PRODUTOS HOSPITALARES CONVENIO 01/99 ANEXO 7, ART. 51 DEC. 44.650/2017
- PRODUTO ISENTO DE PIS/COFINS CONFORME ART 1 INCISO 3 DO ANEXO III DECRETO 6426/08

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

15/02/2022 20:23:07

VHSYS Sistema de Gestão - 0800 000 0011 - www.vhsys.com.br

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

09/02/22

Mirela Galvão CRF PE 6156

SÉRIE: 1

Cirúrgica Recife



DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 0

1

Nº 000.069.411

SÉRIE: 1

Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126220010493326

Data: 03/02/2022 11:53:35

CIRURGICA RECIFE COMERCIO E REPRESENTAÇÕES

LTDA

AV DJALMA DUTRA, 931, HELIOPOLIS,

Garanhuns/PE, CEP: 55296290, TEL: 87-37613533

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

020478534

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

00.236.193/0001-84

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

26220200236193000184550010000694111000694125

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

INST SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ UPA OLINDA

CNPJ/CPF

10.739.225/0021-61

DATA EMISSÃO

03/02/2022

ENDEREÇO

ROD PE 15 DR. JOAQUIM NABUCO, 0

BAIRRO/DISTRITO

TABAJARA - 1

CEP

53350015

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

03/02/2022

MUNICÍPIO

Olinda

FONE/FAX

8138731192

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA P

VENCIMENTOS

05/03/2022
R\$ 3.750,75

VENCIMENTOS

20/03/2022
R\$ 3.750,75

ÁLCULO DO IMPOSTO

DESCONTO	0,00	DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	ICMS UF REMETENTE	0,00	FUNDO COMBATE POBREZA	0,00	S.C. DE ICMS SUBST. TRIB.	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS	3.720,10	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.501,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	ICMS UF DESTINATÁRIO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	ICMS SUBST. TRIB.	0,00	VALOR DO ICMS	669,62	VALOR TOTAL DA NOTA	7.501,50

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	1 - EMITENTE	1	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
	2 - DESTINATÁRIO						

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0	PESO LÍQUIDO	0
------------	---------	-------	-----------	------------	---	--------------	---

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
011901	AVENTAL DESC. C/MANGA LONGA PCT C/10 (40G) - NAYR FAB.:07/06/2021,VAL.:07/06/2026,LOTE:1743 PMC: 51,10	62104000	00	5403	PC	74,000	51,1000	R\$ 0,00 0,00 %	3.701,40	0,00	0,00	0
003543	COLETOR DE URINA S/A TIPO GARRAFA 1200ML - MEDSONDA FAB.:30/07/2021,VAL.:30/07/2025,LOTE:61818 PMC: 3,42	30069110	00	5102	UN	80,000	3,4180	R\$ 0,00 0,00 %	273,44	273,44	49,22	18
011263	LANCETA MEDISAFE AUTOMAT. CX C/200 UNDS - TKL FAB.:27/06/2021,VAL.:01/03/2026,LOTE:B2E765H4 PMC: 36,40	90183999	00	5102	CX	35,000	36,4000	R\$ 0,00 0,00 %	1.274,00	1.274,00	229,32	18
000946	SONDA URETRAL N. 06 - MEDSONDA FAB.:01/12/2021,VAL.:31/12/2025,LOTE:63981 PMC: 0,52	90183929	00	5102	UN	30,000	0,5180	R\$ 0,00 0,00 %	15,54	15,54	2,80	18
000948	SONDA URETRAL N. 10 - MEDSONDA FAB.:05/01/2022,VAL.:05/01/2023,LOTE:04100 PMC: 0,56	90183929	00	5102	UN	80,000	0,5600	R\$ 0,00 0,00 %	44,80	44,80	8,06	18
000949	SONDA URETRAL N. 12 - MEDSONDA FAB.:05/01/2022,VAL.:05/01/2023,LOTE:64264 PMC: 0,57	90183929	00	5102	UN	80,000	0,5740	R\$ 0,00 0,00 %	45,92	45,92	8,27	18
011819	TORNEIRA 3 VIAS (TREE WAY) - HARSORIA FAB.:08/08/2021,VAL.:08/07/2026,LOTE:B10190/0071 PMC: 0,86	90189010	00	5102	UN	2400,000	0,8610	R\$ 0,00 0,00 %	2.066,40	2.066,40	371,95	18

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
---------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DADOS ADICIONAIS

Informações ao Contribuinte:
B.DO BRASIL AG 0067-1 C/C 14453-3 /SANTANDER AG 4002 C/C
13001945-7 /CAIXA AG 0052 C/C 10080-1 OP 003

Informações ao Fisco:
ANVISA: MEDICAMENTO AUT:1.05906.1/ESPECIAL
AUT:1.12120.3/CORRELATOS
AUT:GG6333HM8MX2(8.04742.5)/SANEANTES
AUT:3.06326.1/COSMETICOS AUT:2.07999.4

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
09/02/22

Acuso que o serviço foi executado até
UPA OLINDA

ATESTO Francisco Galvão TORIZO
Coord. Adm. Financeiro

Ana Carolina Leino
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

AF. 122.25 COMP - 122.34



DESPESAS OPERACIONAIS:

2.2.1 MEDICAMENTOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

Grupo: 2.2 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
2.2 MEDICAMENTO	R\$ 53.608,62
2.2 FORMULAÇÃO MAGISTRAL	R\$ -
2.2 MEDICAMENTOS PENSO SUBSIDIADO	R\$ -
2.2	
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 53.608,62

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO.
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201
COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: MEDICAMENTOS SALDO_INICIAL: 76.046,51 SALDO_FINAL: 286.218,23	268.496,77	-58.325,05
Tipo_de_Mov: Compra	265.070,79	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	0,00	-49.198,95
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-4.409,67
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	1.582,47	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Empréstimo	651,86	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Esorno de Aplicação	1.191,65	0,00
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	0,00	0,00
Tipo_de_Mov: Saída por Ajuste de Inventário	0,00	-418,30
Tipo_de_Mov: Saída por Empréstimo	0,00	-3.719,40
Tipo_de_Mov: Saída por Perda (quebra, dano)	0,00	-0,60
Tipo_de_Mov: Saída por Vencimento do Prazo de Validade	0,00	-578,14
Total:	268.496,77	-58.325,05

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (nó in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: MEDICAMENTOS SUBSIDIADOS SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 0,00	0,00	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	0,00	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	0,00	0,00
Total:	0,00	0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Asm. Financeiro

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022
GRUPO: 2.2. MEDICAMENTOS

SALDO ANTERIOR	R\$ 76.046,51	SALDO ATUAL	R\$ 286.218,23
----------------	---------------	-------------	----------------

SALDO ANTERIOR	R\$ 76.046,51
BALANCETE DE ENTRADA	R\$ 268.496,77
BALANCETE DE SAÍDA	-R\$ 58.325,05
SALDO ATUAL	R\$ 286.218,23

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R\$ 268.496,77
Transferências (ENTRADA)	R\$ -
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$ -
Manipulação (ENTRADA)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$ -
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$ -
Baixa (ENTRADA)	R\$ -
Venda (ENTRADA)	R\$ -
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ 651,86
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$ -
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$ -
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$ 1.191,65
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$ -
Ajuste (ENTRADA)	R\$ 1.582,47
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$ 265.070,79

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R\$ 58.325,05
Contagem (Saída)	R\$ 418,30
Baixa (Saída)	R\$ 0,60
Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$ -
Devolução Setor (Entrada)	R\$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R\$ -
Ajuste (Saída)	R\$ 578,14
Devolução Fornecedor (Saída)	R\$ -
Pagamento de Empréstimo Recebido(Saída)	R\$ -
Empréstimo Concedido (Saída)	R\$ 3.719,40
	R\$ -
	R\$ -
	R\$ -
	R\$ -
	R\$ -
	R\$ -
	R\$ -
	R\$ -
	R\$ -
	R\$ -
	R\$ -
	R\$ -
RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$ 53.608,61

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R\$ 4.409,67
Saída Paciente (Saída)	R\$ 49.198,95
Baixa (Saída)	
Devolução de Setor (Entrada)	R\$ -
Devolução de Paciente (Entrada)	R\$ -
Doação de Produtos (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 53.608,62

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: 2043 Fornecedor: ANBIOTON - PE NF: 72 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 5.960,40										
(04/02/2022	0000069	CEFALOTINA 1G, PO LIOF,VIA DE ADM EV/IM, FRASCO-AMPOLA	100	4,32	432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	432,00
(04/02/2022	0000074	CEFTRIAXONA 1G, PO LIOF,VIA DE ADM EV,FRASCO-AMPOLA	1.200	4,61	5.528,40	0,00	0,00	0,00	0,00	5.528,40
Subtotal de NF: 5.960,40										
Cód.: 287 Fornecedor: PADRAO DISTRIB PROD E EQUIP HOSP PE NF: 279553 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 4.084,90										
(04/02/2022	0108865	CIMETIDINA.300MG SOL INJ AMP 2ML	200	5,66	1.132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.132,00
(04/02/2022	0002048	HIOSCINA.20 MG/ML SOL INJ, VIA DE ADM, IM/EV, AMP 1ML	1.000	2,73	2.730,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.730,00
(04/02/2022	0000313	PREDNISONIA 20MG, VIA DE ADM ORAL, COMPRIMIDO	600	0,37	222,90	0,00	0,00	0,00	0,00	222,90
Subtotal de NF: 4.084,90										
Cód.: 101 Fornecedor: DROGA-FONTE LTDA NF: 362533 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.695,00										
(04/02/2022	0108916	PROMETAZINA 50MG AMP	700	3,85	2.695,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.695,00
Subtotal de NF: 2.695,00										
Cód.: 2041 Fornecedor: BEM ESTAR PROD. FARM. LTDA NF: 3368 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 915,20										
(07/02/2022	1129179	IPRATROPIO+FENOTEROL SPRAY INALATORIO FRASCO 10ML 200 DOSES	20	18,76	375,20	0,00	0,00	0,00	0,00	375,20
(07/02/2022	0000262	METRONIDAZOL 500MG SOL INJ FR 100ML	120	4,50	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	540,00
Subtotal de NF: 915,20										
Cód.: 2042 Fornecedor: PH COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITAL NF: 8971 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.055,65										
(07/02/2022	0000096	CLONIDINA0,100MG,VIA DE ADM ORAL, COMPRIMIDO	660	0,28	184,80	0,00	0,00	0,00	0,00	184,80
(07/02/2022	0000169	ETILEFRINA 10MG (EFORTIL) AMP 1ML	6	2,98	17,85	0,00	0,00	0,00	0,00	17,85
(07/02/2022	1128180	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY FRASCO 200 DOSES	170	10,90	1.853,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.853,00
Subtotal de NF: 2.055,65										

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Prod. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: 230 Fornecedor: MAJES LOBATO COM E REP LTDA NF: 84174 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 744,42										
(07/02/2022	0000113	CLORPROMAZINA 5MG/ML SOL INJ, VIA DE ADM IM, AMPOLA 5ML	10	2,87	28,70	0,00	0,00	0,00	0,00	28,70
(07/02/2022	0000230	LACTULOSE 667MG/ML, XAROPE, VIA DE ADM ORAL, FRASCO 120ML	24	6,39	153,36	0,00	0,00	0,00	0,00	153,36
(07/02/2022	0108893	LIDOCAINA 2% C VASOCONSTRICTOR FR 20ML	50	5,04	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	252,00
(07/02/2022	0000240	LIDOCAINA 2% GELEIA, VIA DE ADM TOPICA, BISN 30G	70	2,02	141,40	0,00	0,00	0,00	0,00	141,40
(07/02/2022	0000259	METOCLOPRAMIDA 10MG, SOL INJ, VIA DE ADM EV/IM, AMPOLA 2ML	240	0,70	168,96	0,00	0,00	0,00	0,00	168,96
Subtotal de NF:					744,42	0,00	0,00	0,00	0,00	744,42
Cód.: 101 Fornecedor: DROGA FONTE LTDA NF: 362349 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.029,00										
(07/02/2022	0000198	GLICOSE 5% FR 500ML	300	3,43	1.029,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.029,00
Subtotal de NF:					1.029,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.029,00
Cód.: 2044 Fornecedor: CIRURGICA RECIFE - PE NF: 69428 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 420,94										
(08/02/2022	0000144	DIMETICOIA 75MG/ML, GOTAS, VIA DE ADM ORAL, FRASCO 10ML	120	1,91	229,20	0,00	0,00	0,00	0,00	229,20
(08/02/2022	0109367	OLEO AMACIANTE C/AGE (DERMANI) FR 200ML	32	5,99	191,74	0,00	0,00	0,00	0,00	191,74
Subtotal de NF:					420,94	0,00	0,00	0,00	0,00	420,94
Cód.: 2044 Fornecedor: CIRURGICA RECIFE - PE NF: 69429 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 3.463,20										
(08/02/2022	0000366	TRAMADC. 50MG/ML, SOL INJ, VIA DE ADM EV, AMPOLA 1ML	1.560	2,22	3.463,20	0,00	0,00	0,00	0,00	3.463,20
Subtotal de NF:					3.463,20	0,00	0,00	0,00	0,00	3.463,20
Cód.: 37 Fornecedor: EXOMED REP DE MEDICAMENTOS LTDA NF: 158278 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 13.315,62										
(08/02/2022	0000839	AGUA ESTERIL FR 500ML	60	2,90	173,82	0,00	0,00	0,00	0,00	173,82
(08/02/2022	0080105	CLOROETO DE SODIO 0,9%, SOL INJ, EV, FR 100ML SISTEMA FECHADO	4.410	2,98	13.141,80	0,00	0,00	0,00	0,00	13.141,80
Subtotal de NF:					13.315,62	0,00	0,00	0,00	0,00	13.315,62

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Gerente Administrativo

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: 37 Fornecedor: EXOMEDREP DE MEDICAMENTOS LTDA NF: 158446 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.540,50										
(08/02/2022	0000266	MIDAZOLAM 15MG SOL INJ 3ML	300	5,14	1.540,50	0,00	0,00	0,00	0,00	1.540,50
Subtotal de NF: 1.540,50 0,00 0,00 1.540,50										
Cód.: 2039 Fornecedor: MEGAMED COMERCIO LTDA NF: 16976 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 4.172,16										
(09/02/2022	0000829	CLOREXIDINA 2%, SOL C/ TENSIOATIVO, VIA DE ADM TOPICA, 1000ML	46	16,36	844,56	0,00	0,00	0,00	0,00	844,56
Subtotal de NF: 844,56 0,00 0,00 844,56										
Cód.: 2047 Fornecedor: YAHWEH DISTRIBUIDORA - RJ NF: 3761 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 11.110,00										
(14/02/2022	0000050	BROMOPRODA 10MG, SOL INJ, VIA DE ADM EV/IM, AMPOLA 2ML	1.100	7,10	7.810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.810,00
(14/02/2022	0000772	SULFATO DE MAGNESIO 50%, VIA DE ADM EV, SOL INJ AMP 10ML	200	16,50	3.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.300,00
Subtotal de NF: 11.110,00 0,00 0,00 11.110,00										
Cód.: 2045 Fornecedor: VIRTUAL FARMA - RJ NF: 2984 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 31.537,20										
(16/02/2022	0000151	DIPIRONA-HIOSCINA SOL INJ, VIA DE ADM EV/IM, AMP 5ML	1.000	9,89	9.890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.890,00
(16/02/2022	0000146	DIPIRONA 300MG/ML, SOL INJ, VIA DE ADM EV/IM, AMPOLA 2ML	2.160	8,90	19.224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.224,00
(16/02/2022	0108889	GLICERINA 12% C/APL FRA-AMP 500ML	40	14,98	599,20	0,00	0,00	0,00	0,00	599,20
(16/02/2022	0000119	COMPLEXO B SOL INJ, VIA DE ADM EV/IM, AMPOLA 2ML	400	4,56	1.824,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.824,00
Subtotal de NF: 31.537,20 0,00 0,00 31.537,20										
Cód.: 2041 Fornecedor: BEM ESTAR PROD. FARM. LTDA NF: 3365 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 840,00										
(16/02/2022	0000107	CLORETO DE SODIO 0,9%, SOL INJ, EV, FR 500ML SISTEMA FECHADO	96	8,75	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	840,00
Subtotal de NF: 840,00 0,00 0,00 840,00										
Cód.: 431 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 123723 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 19.710,13										
(16/02/2022	0000030	AGUA ESTERIL AMP 10ML	8.800	0,42	3.696,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.696,00
(16/02/2022	0000868	BICARB DE SODIO 8,4% SOL INJ, VIA DE ADM EV, AMP 250ML	35	29,24	1.023,42	0,00	0,00	0,00	0,00	1.023,42

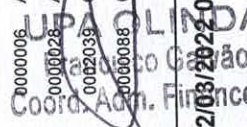
UPA OLINDA
 Francisco Gonçalves
 Coord. Adm. Finance

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vir Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: 431 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 123723 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 19.710,13										
(16/02/2022	0000302	PARACETAMOL 500MG,VIA DE ADM ORAL,COMPRIMIDO	500	0,12	59,30	0,00	0,00	0,00	0,00	59,30
(16/02/2022	0000100	CLORETO DE POTASSIO 10%, SOL. INJ,VIA DE ADM EV,AMPOLA 10ML	200	0,30	60,46	0,00	0,00	0,00	0,00	60,46
(16/02/2022	0000180	FENTANIL+0,05MG/ML AMP 10ML	400	5,96	2.382,04	0,00	0,00	0,00	0,00	2.382,04
(16/02/2022	0000214	HIDROX DE ALUMINIO 61,5MG/ML,SUSP,VIA DE ADM ORAL,FR 150ML	100	1,90	189,63	0,00	0,00	0,00	0,00	189,63
(16/02/2022	0000270	MORFINA 1MG/ML,SOL INJ,VIA DE ADM EV/IM/PERID/IT,AMP 1ML	150	3,95	592,13	0,00	0,00	0,00	0,00	592,13
(16/02/2022	0000275	NEOMICINA+BACITRACINA,POMADA,VIA DE ADM TOPICA,BISN 15G	6	1,80	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	10,80
(16/02/2022	0109305	NOREPINEFRINA 8MG 4ML	100	5,83	583,00	0,00	0,00	0,00	0,00	583,00
(16/02/2022	0000294	OMEPRAZOL+DILUENTE 40MG FR-AMP	200	15,84	3.167,74	0,00	0,00	0,00	0,00	3.167,74
(16/02/2022	0000133	DEXCLORENIRAMINA 2MG/5ML,XAROPE,VIA DE ADM ORAL,FR 100ML	162	1,68	272,37	0,00	0,00	0,00	0,00	272,37
(16/02/2022	0112332	ONDANSETRONA 8MG/4ML IV AMPOLA	400	6,53	2.612,68	0,00	0,00	0,00	0,00	2.612,68
(16/02/2022	0000301	PARACETAMOL 200MG/ML,GOTAS,VIA DE ADM ORAL,FR 15ML	158	0,85	134,76	0,00	0,00	0,00	0,00	134,76
(16/02/2022	0000306	PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI,PO LIOF,VIA IM FR-AMP	600	8,14	4.886,64	0,00	0,00	0,00	0,00	4.886,64
(16/02/2022	0002021	SAIS PARAREIDRATAÇÃO ORAL SACHÊS COM 27,9G	50	0,78	39,16	0,00	0,00	0,00	0,00	39,16
Subtotal de NF:					19.710,13	0,00	0,00	0,00	0,00	19.710,13
Cód.: 2042 Fornecedor: PH COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITAL NF: 9027 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 991,50										
(17/02/2022	0000328	RINGER CLACTATO,SOL INJ, VIA DE EV,FR 500ML SISTEMA FECHADO	150	6,61	991,50	0,00	0,00	0,00	0,00	991,50
Subtotal de NF:					991,50	0,00	0,00	0,00	0,00	991,50
Cód.: 2016 Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA NF: 21435 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 32.664,00										
(17/02/2022	0109294	NITROGICERINA 25MG 5ML	20	27,84	556,80	0,00	0,00	0,00	0,00	556,80
(17/02/2022	0000006	ADENOSINA 6MG,SOL INJ,VIA DE ADM EV,AMPOLA 2ML	100	9,80	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	980,00
(17/02/2022	0000028	AMPICILINA 1G PO FR-AMP	100	2,46	245,60	0,00	0,00	0,00	0,00	245,60
(17/02/2022	0002039	GETOPRENS 100MG EV SOL INJ FA 2ML	1.700	3,75	6.375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.375,00
(17/02/2022	0000088	CIPROFLOXACINO 200MG SOL INJ 100ML	60	18,79	1.127,40	0,00	0,00	0,00	0,00	1.127,40



UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: 2016 Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA NF: 21435 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 32.664,00										
(17/02/2022	0000204	HALOPERIDOL 5MG SOL INJ AMP 1ML	50	4,50	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	225,00
(17/02/2022	0000079	CETOPROFENO 100MG,PO/SOL INJ,VIA DE ADM IM,AMP 2ML	5.800	2,33	13.514,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.514,00
(17/02/2022	0000103	CLORETO DE SODIO 0,9%, SOL INJ,VIA DE ADM EV,AMP 10ML	200	0,46	91,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,00
(17/02/2022	0000108	CLORETO DE SODIO 20%, SOL INJ, VIA DE ADM EV,AMPOLA 10ML	200	0,50	99,40	0,00	0,00	0,00	0,00	99,40
(17/02/2022	0002041	DEXAMETASONA 4 MG/ML, SOL INJ, VIA DE ADM EV/IM/IA/IL 2.5ML	3.300	2,64	8.715,30	0,00	0,00	0,00	0,00	8.715,30
(17/02/2022	0106876	EPINEFRINA 1MG AMP 1ML	200	1,35	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270,00
(17/02/2022	0106872	DIPIRONA 300MG/ML FR GOTEJADOR 10ML	100	1,11	110,50	0,00	0,00	0,00	0,00	110,50
(17/02/2022	0000200	GLICONATO DE CALCIO 10%,SOL INJ,VIA DE ADM EV,AMPOLA 10ML	200	1,77	354,00	0,00	0,00	0,00	0,00	354,00
Subtotal de NF:										32.664,00
Cód.: FB1725 Fornecedor: Pharmaplus Ltda NF: 40408 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.880,00										
(17/02/2022	0000328	RINGER CLACTATO,SOL INJ, VIA DE EV,FR 500ML SISTEMA FECHADO	480	6,00	2.880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.880,00
Subtotal de NF:										2.880,00
Cód.: 101 Fornecedor: DROGA-FONTE LTDA NF: 362363 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 11.471,60										
(17/02/2022	0000163	ENOXAPARINA 40MG SER 0,4ML C/DS	300	23,00	6.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.900,00
(17/02/2022	0000189	FUROSEMIDA 20MG SOL INJ AMP 2ML	800	1,57	1.256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.256,00
(17/02/2022	0000199	GLICOSE 5%,SOL INJ,VIA DE ADM EV, AMPOLA 10ML	3.200	0,74	2.368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.368,00
(17/02/2022	0000310	PIPERACILINA+TAZOBACTAN 4,5G,PO LIOF,VIA DE ADM EV,FR-AMP	40	23,69	947,60	0,00	0,00	0,00	0,00	947,60
Subtotal de NF:										11.471,60
Cód.: 3946 Fornecedor: VIRTUAL FARMA - RJ NF: 2995 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 71.200,00										
(18/02/2022	0000146	DIPYRONA 500MG/ML, SOL INJ, VIA DE ADM EV/IM, AMPOLA 2ML	8.000	8,90	71.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.200,00
Subtotal de NF:										71.200,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeira

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAJ FARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: 3956 Fornecedor: JACQUES MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO NF: 3789 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 3.398,00										
(18/02/2022	0000772	SULFATO DE MAGNESIO 50%,VIA DE ADM EV, SOL INJ,AMP 10ML	200	16,99	3.398,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.398,00
Subtotal de NF: 3.398,00										
Cód.: FB10 Fornecedor: Central Distribuidora de Medicamentos Lt NF: 97559 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 924,00										
(18/02/2022	0109315	ACIDO TRAIEXAMICO 50MG/ML AMP 05ML	100	4,39	439,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,00
(18/02/2022	0000174	FENITOINA-50MG/ML, SOL INJ, VIA DE ADM EV,AMPOLA 5ML	100	2,64	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	264,00
(18/02/2022	1129339	METOPRODL 1MG SOL INJ IV 5ML	10	22,10	221,00	0,00	0,00	0,00	0,00	221,00
Subtotal de NF: 924,00										
Cód.: FB43 Fornecedor: Uni Hospitalar Ltda NF: 140846 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.638,00										
(18/02/2022	0000354	SUXAMETONIO 100MG (SUCCITRAT) FR-AMP	100	16,38	1.638,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.638,00
Subtotal de NF: 1.638,00										
Cód.: FS1951 Fornecedor: ELFA MEDICAMENTO PB NF: 427162 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.335,00										
(18/02/2022	0109583	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO 900MG ENV	60	22,25	1.335,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.335,00
Subtotal de NF: 1.335,00										
Cód.: 2041 Fornecedor: BEM ESTAR PROD. FARM. LTDA NF: 3396 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 20.160,00										
(21/02/2022	0000107	CLORETO DE SODIO 0,9%, SOL INJ, EV, FR 500ML SISTEMA FECHADO	2.304	8,75	20.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.160,00
Subtotal de NF: 20.160,00										
Cód.: 37 Fornecedor: EXOMEDREP DE MEDICAMENTOS LTDA NF: 158643 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.283,25										
(21/02/2022	0000223	INSULINA F100UI/ML, SOL INJ, VIA DE ADM SC/ EV, FR-AMP 10ML	30	16,80	503,85	0,00	0,00	0,00	0,00	503,85
(21/02/2022	1129210	LIDOCAINATUBETE 2% C/ADRENALINA	200	2,23	445,20	0,00	0,00	0,00	0,00	445,20
(21/02/2022	1129299	LIDOCAINATUBETE 2% S/ADRENALINA	150	2,23	334,20	0,00	0,00	0,00	0,00	334,20
Subtotal de NF: 1.283,25										

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vir Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: FB43 Fornecedor: Uni Hospitalar Ltda NF: 140858 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 4.385,21										
(22/02/2022	1129177	CLONAZEPAM 2MG,VIA DE ADM ORAL,COMPRI	180	0,06	11,34	0,00	0,00	0,00	0,00	11,34
(22/02/2022	0108798	CLOPIDOGREL 75 MG, VIA DE ADM ORAL, COMPRI	140	0,58	81,20	0,00	0,00	0,00	0,00	81,20
(22/02/2022	0000213	HIDROCORTISONA 500MG,PO LIOF,VIA DE ADM EV/IM,FR-AMP	800	4,68	3.744,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.744,00
(22/02/2022	0000223	INSULINA R100UI/ML,SOL INJ,VIA DE ADM SC/EV,FR-AMP 10ML	27	19,61	529,47	0,00	0,00	0,00	0,00	529,47
(22/02/2022	0000227	ISOSSORBIDA 5MG,VIA DE ADM ORAL,COMPRI	60	0,32	19,20	0,00	0,00	0,00	0,00	19,20
Subtotal de NF: 4.385,21										
Cód.: 3680 Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE NF: 22605 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 7.694,60										
(25/02/2022	0000088	CIPROFLOXACINO 200MG SOL INJ 100ML	50	18,30	915,00	0,00	0,00	0,00	0,00	915,00
(25/02/2022	0108876	EPINEFRINA 1MG AMP 1ML	400	1,33	531,20	0,00	0,00	0,00	0,00	531,20
(25/02/2022	0000207	HEPARINA 3000UI AMP 0,25ML	200	8,23	1.646,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.646,00
(25/02/2022	0109305	NOREPINEFRINA 8MG 4ML	500	5,80	2.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.900,00
(25/02/2022	0000295	ONDANSETRONA 4MG,SOL INJ,VIA DE ADM IM/EV,AMPOLA 2ML	400	3,99	1.596,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.596,00
Subtotal de NF: 7.588,20										
Cód.: 37 Fornecedor: EXOMEDREP DE MEDICAMENTOS LTDA NF: 159013 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.951,08										
(25/02/2022	0000868	BICARB DESODIO 8,4% SOL INJ, VIA DE ADM EV,AMP 250ML	80	26,49	2.119,20	0,00	0,00	0,00	0,00	2.119,20
(25/02/2022	0000222	INSULINA NPH 100UI/ML,SUSP INJ,VIA DE ADM SC,FR-AMP 10ML	10	16,77	167,71	0,00	0,00	0,00	0,00	167,71
(25/02/2022	0000240	LIDOCAINA 2%GELEIA,VIA DE ADM TOPICA,BISN 30G	100	2,36	235,50	0,00	0,00	0,00	0,00	235,50
(25/02/2022	0115021	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G BISNAGA 50G	50	6,73	336,70	0,00	0,00	0,00	0,00	336,70
Subtotal de NF: 2.859,11										
Cód.: 101 Fornecedor: DROGA FONTE LTDA NF: 364738 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 6.904,20										
(25/02/2022	0000006	INDENOSIMIL 6MG,SOL INJ,VIA DE ADM EV,AMPOLA 2ML	100	10,99	1.099,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.099,00
(25/02/2022	0000035	DIASEPAN 60MG,VIA DE ADM ORAL,COMPRI	210	0,07	14,70	0,00	0,00	0,00	0,00	14,70

UPA OLINDA
 Comércio Geral
 Cont. Financ

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Liq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: 101 Fornecedor: DROGAFONTE LTDA NF: 364738 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 6.904,20										
(	25/02/2022	0108856	PENICILINA BENZATINA 600.000UI FR-AMP	50	10,01	500,50	0,00	0,00	0,00	500,50
Subtotal de NF: 1.614,20										
Cód.: 101 Fornecedor: DROGAFONTE LTDA NF: 364884 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 412,00										
(	25/02/2022	0000136	DIAZEPAM 10MG AMP 2ML	400	1,03	412,00	0,00	0,00	0,00	412,00
Subtotal de NF: 412,00										
Subtotal de Grupo: 265.070,79										
Subtotal de Sulamoxanifado: 265.070,79										
Total: 265.070,79										

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

2.2.2 MEDICAMENTOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA

Rua das Moças, 402, Casa - Arruda Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº 159013
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO: 2622 0212 8829 3200 0194 5500 1000 1590 1311 9558 6230

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO: 126220017246258 23/02/2022 14:42:21

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013859501

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA: 12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61

DATA DE EMISSÃO: 23/02/2022

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

BAIRRO: TABAJARA 1

CEP: 53.350-015

DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 23/02/2022

ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO

FONE/FAX: (71)3389-3207

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA: 14:42:19

MUNICÍPIO: Olinda

UF: PE PAIS: Brasil

FATURA	NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	159013	2.951,08	0,00	2.951,08

DUPLICAÇÃO	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	25/03/2022	973,86	002	09/04/2022	973,86	003	24/04/2022	1.003,36

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	2.951,08		

CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	2.951,08	531,20	0,00	0,00	2.951,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE	REMETENTE			PE	12.882.932/0001-94

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				40,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SII	ORIG. CST	CFOP	UNID	QTD	VL UNIT	DESC	VL TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VL ICMS	VL IPT	INTEGRANTES (ICMS) (IPI)
5501	AGULHA DESC. EST. 0.45 x 13mm CX100 28G 1/2 - TKL / PR	90183219	2/00	5102	CX	5,0000	8,1700			40,85	7,35	40,85	7,35	0,00	18,00 0,00
	LT:KK2613-210824 Val:23/08/26 CX:500									51,12	9,20	51,12	9,20	0,00	18,00 0,00
5550	AGULHA DESC. EST. 26 X 0.80mm 21G - INJEX / SP	90183219	0/00	5102	CX	6,0000	8,5200			51,12	9,20	51,12	9,20	0,00	18,00 0,00
	LT:0011/21 Val:31/08/26 CX:600									2.119,20	381,46	2.119,20	381,46	0,00	18,00 0,00
5505	BICARBONATO SODIO 8,4% FR. 250ML CX40 SIST. FEC - JP Industria Farmaceutica / SP	30049099	0/00	5102	CX	2,0000	1.059,6000			2.119,20	381,46	2.119,20	381,46	0,00	18,00 0,00
	LT:9465 21 Val:21/12/23 CX:80									167,71	30,19	167,71	30,19	0,00	18,00 0,00
5363	WOSULIN N 100UI/ML F/A 10ML CX01 - Gerais Com. / MG	30043100	2/00	5102	CX	10,0000	16,7710			167,71	30,19	167,71	30,19	0,00	18,00 0,00
	LT:DV10695 Val:31/07/22 CX:10									235,50	42,39	235,50	42,39	0,00	18,00 0,00
5506	LABCAINA 20mg/g GELEIA 30g CX100	30049043	0/00	5102	CX	1,0000	235,5000			235,50	42,39	235,50	42,39	0,00	18,00 0,00

ATENÇÃO
CONFIRA A NOTA FISCAL
SÓ ACEPTE OS RECLAMAÇÕES NO
LATO DA ENTREGA DE MERCADORIAS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ref: do Cliente: OC 18681-896080
PRODUTOS COMERCIALIZADOS NESTE DANFE, CUJA VALIDADE SEJA INFERIOR A 12 MESES
CONFORME POLÍTICA DE DEVOLUÇÃO DE PRODUTOS, GARANTIMOS O RESSARCIMENTO

Forma de PGTO: BoletoBB
Alvara de Funcionamento Prefeitura: 02.000074.16
Resumo por Listas:
Positiva: R\$ 2859,11
Negativa: R\$ 0,00
Neutra: R\$ 91,87
Outros: R\$ 0,00
|Item = 5561 | Item = 6550 | Item = 5505 | Item = 5363 | Item = 5536 | Item = 5547 |

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851

EMP/OP:	UPA OLINDA	
DATA RECIBTO:	25.02.22	FUNC. MAT. Dayane
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi(ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.		
Nº COMPROMISSO:	122101	AF: 12290
COMPETÊNCIA:	FEV	C. CUSTO:
RUBRICA:	[Assinatura]	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA - Recife - 12.882.932/0001-94
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 159013
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR DA NOTA: 2.951,08
DATA DE EMISSÃO: 23/02/2022



EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE
MEDICAMENTOS LTDA

Rua das Mocas, 402, Casa - Arruda
Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1

Nº 159013
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO 2622 0212 8829 3200 0194 5500 1000 1590 1311 9558 6230

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 126220017246258 23/02/2022 14:42:21

CRT (Codigo do Regime)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
013859501

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA CNPJ/CPF
12.882.932/0001-94

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID	QTDE	VL UNIT	DESC	VL TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VL ICMS	VL IPT	ALÍQUOTAS ICMS	IP
5547	- PHARLAB / MG LT:21003676 Val:31/07/23 CX:100 SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 50 g CX200 - NATIVITA / MG LT:211056 Val:01/11/23 BLSN:50	36049072	0/00	5102	BLSN	50.0000	6,7340		336,70	60,61	336,70	60,61	0,00	18,00	0,00

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
____/____/____

Acuso que o serviço foi executado até
____/____/____

ATESTO CONFERIDO AUTORIZO

COMPROMISSO: 122 - 101

Dayane Queiroz
Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 DATA DE RECEBIMENTO: 03-02-2022 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: PAULO LEONARDO DO NASCIMENTO
 NF-e N. 000000072 SÉRIE 1

Identificação do emitente
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
 A
 RUA ANTONIO PAES BARRETO, 175
 IMBIRIBEIRA Cep:51160-170
 RECIFE/PE
 Fone: 551143729982

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 N. 000000072
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 2622 0211 2608 4600 0420 5500 1000 0000 7213 2750 6758

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220010216790 02/02/2022 16:33:07-03:00
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 086816195 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: CNPJ/CPF: 11.260.846/0004-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 ENDEREÇO: ROD PE 15, SN
 MUNICÍPIO: OLINDA FONE/FAX: 8738731192 UF: PE
 CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61
 BAIRRO/DISTRITO: TABAJARA - I CEP: 53350-015
 DATA DE EMISSÃO: 02/02/2022
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 02/02/2022
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:30:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 ENDEREÇO: RODOVIA PE15 AVENIDA JOAQUIM NABUCO SN
 MUNICÍPIO: OLINDA
 CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61
 BAIRRO/DISTRITO: TABAJARA I
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: FONE/FAX: 8738731192 UF: PE

FAZENDA	001	002	04/03/2022	03/04/2022	2.980,20	2.980,20

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.960,40	1.072,87	0,00	0,00	5.960,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.960,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
 ENDEREÇO: RUA ANTONIO PAES BARRETO, 175
 FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE
 CÓDIGO ANT: PLACA DO VEÍCULO: UF: PE
 CNPJ/CPF: 11.260.846/0004-20
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				40,000	40,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	B.C.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS A.IPI
0061.8696	CEFALOTINA SODIA 1G PO INJ CX C 100 FA VD - BLAU CEFARISTON Lote - 21081272 / Valid. - 18/08/2023	30042051	500	5102	CX	1,00	432,0000	432,00	432,00	77,76	0,00	18,00% 0,00%
0061.8792	CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/ DI LUENTE - BLAU - GENERICO Lote - 21110114 / Valid. - 26/10/2023	30042059	500	5102	CX	12,00	460,7000	5.528,40	5.528,40	995,11	0,00	18,00% 0,00%

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 126220010216790
 OC18681-87278
 UPA OLINDA - PE
 PEDIDO INTERNO: 000101
 ENDEREÇO DE ENTREGA: RODOVIA PE15 AVENIDA JOAQUIM NABUCO SN - TABAJARA I OLINDA - PE - 53350005
 DADOS BANCARIOS: MIRIAN.ARARIPINA@GMAIL.COM
 HORARIO DE ENTREGA: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA

RESERVADO AO FISCO UPA OLINDA
 Acuso o recebimento do material em 07/02/22
 Acuso que o serviço foi executado até
 ATESTO CONFERIDO AUTORIZO
 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral UPA OLINDA

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



PADRAO DIST DE PRODUTOS E EQUIP HOSP
PADRE CALLOU LTDA.
 RUA FLORIANO PEIXOTO, 308, SÃO JOSE
 50020.068 - RECIFE/PE
 Fone/Fax: (81) 32029999

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

NF-e

Nº.: 000.279.553
 SÉRIE: 1

1- Saída FLS.:1/1
 2- Entrada



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 2622 0209 4414 6000 0120 5500 1000 2795 5311 9429 3965

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/porta OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220010269271 02/02/2022 18:40:24

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL 010735836 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 09.441.460/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE CNPJ / CPF DATA DA EMISSÃO
 INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ 10.739.225/0021-61 02/02/22

NOME / RAZÃO SOCIAL BAIRRO / DISTRITO CEP DATA DA ENTRADA / SAÍDA
 INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ TABAJARA 53350-015 02/02/22

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA ENTRADA / SAÍDA
 RODOVIA PE-15, S/N OLINDA PE 126220010269271 18:40:23

FONE / FAX UF PE

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
279553 / 1	02/03/22	R\$: 2.042,45						
279553 / 2	30/03/22	R\$: 2.042,45						

CALCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.084,90

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 4.084,90

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
02	1				

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
005043	CIMETIDINA 300MG C/100AMP 2ML O.C.: 18681-877277 - Lote: 21081097 Val.: 31/08/2023 Qtde: 2	30049062	060	5.405	CX	2	566,00	0,00	1.132,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
024688	HIOSCINA SIMP. 20MG 100AMP 1ML O.C.: 18681-877277 - Lote: HS21L067 Val.: 30/11/2023 Qtde: 10	30039099	060	5.405	CX	10	273,00	0,00	2.730,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
013200	PREDNISONA 20MG CX C/200CPR O.C.: 18681-877277 - Lote: 20070267 Val.: 28/07/2023 Qtde: 3	30043210	060	5.405	CX	3	74,30	0,00	222,90	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 02/02/22

Acuso que o serviço foi executado até 1/1/11

ATESTO CONFERIDO AUTORIZO

[Assinatura] UPA OLINDA

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL SERVIÇOS 0,00 BASE DE CALCULO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

FUNDO DE MANUTENÇÃO DO PATRIMÔNIO PÚBLICO VALOR 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 082105 Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet
<http://www.sefaz.rs.gov.br>
 PORTAL SINTESE - SEGUIR PARA UPA DE OLINDA - (BOLETO 30 DIAS) Representante: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA
 Fonte: IBPT
 PORTAL SINTESE - SEGUIR PARA UPA DE OLINDA - (BOLETO 30 DIAS)
 Representante: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA

Vendedor: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA

RESERVADO AO FISCO

DR GENTILEZA CONFIRME
 A MERCADORIA NO ATO
 ENTREGA NÃO ACEITAMOS
 RECLAMAÇÕES FUTURAS

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

DROGAFONTE

DROGAFONTE LTDA
 ROD BR 101 NORTE, 1, KM 56,6 GALPAO 01 02
 JARDIM PAULISTA - 53409-260
 PAULISTA - PE Fone/Fax: 2102-1819

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº. 000.362.533
 Série 001
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2622 0208 7782 0100 0126 5500 1000 3625 3319 2877 6496

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220010483843 - 03/02/2022 11:29:58

CNPJ **08.778.201/0001-26**

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

009682260

CNPJ / CPF **10.739.225/0021-61**

DATA DA EMISSÃO
03/02/2022

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (22941) (ALVARA=PROTOCOLO)

BARRIO / DISTRITO
TABAJARA

CEP **53350-015**

DATA SAÍDA / ENTRADA
03/02/2022

ENDEREÇO
ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO

UF **PE** FONE / FAX **(71)3389-3207**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:29:54

MUNICÍPIO
OLINDA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
 Venc. **05/03/2022**
 valor **RS 2.695,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.695,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DISCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.695,00

PORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF **16.851.217/0001-45**

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA ZIP EIRELI

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
050128990

ENDEREÇO
AV BARAO DE BONITO

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO **3,570**

PESO LÍQUIDO **3,570**

QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **CAIXA**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
317	PROMETAZINA 50 MG 2ML CX/50 (CRIST) Lote: 21110742 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 0,00 PF: 162.93; Lista (-); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301	30049075	060	5403	CX	14	192,5000	0,00%	2.695,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Prezado cliente conferir no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, nunca deixar de ressaltar no conhecimento de transporte e notificar no sac@drogafonte.com.br

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 07/02/22

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTO COBRADO AUTORIZO

Ana Carolina Leite
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA
 ITAU AG: 0773 CC: 55703
 ONCOLOGICO DESCONTO DE R\$ 0,00 PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162/94
 OC 18681-879773 UPA OLINDA ENTREGA: Rodovia PE15 Avenida Joaquim Nabuco - SN - Tabajara-I - OLINDA - PE
 RECUPERACAO DE ICMS PAGO NA FONTE
 ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE
 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 REPRES.: 3012 OPERAD.: 3011 AG. COB.: BANCO ITAU BOLETOS Rota: PERNAMBUCO
 PED.VENDA: 614393

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

COMP.
 122.90

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
BEM ESTAR PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
RUA ANTÔNIO RANGEL, 253 - ENCRUZILHADA -
CEP: 52030-090 - RECIFE - PE
TEL: (81)3224-6992

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000003368 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
2622 0221 9398 7800 0167 5500 1000 0033 6811 0008 6336

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQ. TERC. C/ST PG

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220010991392 04/02/2022 17:08:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
061453455

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
CNPJ / CPF
21.939.878/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
ENDEREÇO: Rodovia PE-15, N.0
MUNICÍPIO: OLINDA
BAIRRO / DISTRITO: Tabajara
CEP: 53350-015
UF: PE
DATA DA EMISSÃO: 04/02/2022
DATA SAÍDA / ENTRADA

DUPLICATAS table with columns: DUPLICATA, VENC., VALOR, Nº DUPLICATA, VENC., VALOR, Nº DUPLICATA, VENC., VALOR, Nº DUPLICATA, VENC., VALOR. Row 1: 06/03/2022, 915,20

CÁLCULO DO IMPOSTO table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE CÁLC. ICMS SUBST., VALOR DO ICMS SUBST., VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESP. ACESS., VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA. Values: 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 915,20, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 915,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE
FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEICULO, UF, CNPJ / CPF
ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS table with columns: CÓDIGO DO PROD. / SERV., DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, CSOSN, CFOP, UNID., QUANT., VALOR UNITÁRIO, VALOR DESCONTO, VALOR LÍQUIDO, BASE CÁLC. ICMS, VALOR I.C.M.S., VALOR I.P.I., ALIQUOTAS ICMS, IPI. Rows for DUOVENT N 10ML C/200 DOSES and METRONIDAZOL 0,5% BOLSA 100ML

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Você pagou aproximadamente: R\$ 72.63 Tributos Federais, R\$ 0,00 Estaduais, 0,00 Municipais.
Vencimentos: BOLETO-06/03/2022-915,20
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL *NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI* - DADOS BANCÁRIOS: SANTANDER AG 4020 C/C 13000911-7 - CHAVE PIX CNPJ 21.939.878/0001-67 - ORDEM DE COMPRA OC 18681-877272

RESERVADO AO FISCO
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro
COMPROMISSO 21/02/22

UPA OLINDA
 Acuso o recebimento do material em 04/02/22
 Acuso que o serviço foi executado até
ATESTADO CONFERIDO AUTORIZADO
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
Francisco Galvão
UPA OLINDA
Coord. Adm. Financeiro

Ser/Nº: 001/000.000.711
PED. 13282


RECEBEMOS DE PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL OS PRODUTOS E OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/02/2022 VALOR TOTAL: R\$ 2.055,65 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/ROD. PE 15, SN. DR. JOAQUIM NABUCO TABAJARA OLINDA-PE

DATA DE EMISSÃO: 02/02/2022 DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 000.008.971
 Série 001
 Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 2622 0230 8482 3700 0198 5500 1000 0089 7117 6983 4077

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220010251816 - 02/02/2022 17:39:37

CNPJ: 30.848.237/0001-98

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **VENDA NORMAL NO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 078001935 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: CNPJ: 30.848.237/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE: CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61 DATA DA EMISSÃO: 02/02/2022

NOME RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (1019)**

ENDEREÇO: **ROD. PE 15, SN. DR. JOAQUIM NABUCO** BAIRRO / DISTRITO: **TABAJARA** CEP: **53350-015** DATA SAÍDA ENTRADA: 02/02/2022

UF: **PE** FONE FAX: **(87)3389-3207** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 17:39:39

FATURA / DUPLICATA

Num.: 001
 Venc.: 04/03/2022
 Valor: R\$ 2.055,65

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS IMPORTAÇÃO		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.055,65
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.055,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR: **PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS** FRETE POR CONTA: **(0) Emitente** CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEICULO: CNPJ / CPF: 30.848.237/0001-98

ENDEREÇO: **RUA ITALACY** MUNICÍPIO: **RECIFE** UF: **PE** INSCRIÇÃO ESTADUAL: 078001935

QUANTIDADE: 4 ESPECIE: **CAIXA** MARCA: NUMERAÇÃO: 3 PESO BRUTO: 1,000 PESO LÍQUIDO: 1,000

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
725	ATENSINA 0,100MG ADL C/30CPR (BOEHR) Lote: D26647 Fab: 08/07/2021 Val: 31/07/2024 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300101 eEAN: 7896026300162	30049069	060	5102	CX	22	8,4000	0,00%	184,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
771	ETILEFRINA 10MG/ML EV/TV/SC IN C/06AMP/1ML (UNIAO) Lote: 2143631 Fab: 09/11/2021 Val: 30/11/2023 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 eEAN: 7896006212706	30049067	060	5102	CX	1	17,8500	0,00%	17,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
621	SALBUTAMOL 100MCG L.FARMA DOSES SPRAY (TEUTO) Lote: 7641793 Fab: 31/01/2022 Val: 30/06/2023 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 eEAN: 7896112147640	30049039	060	5102	CX	170	10,9000	0,00%	1.853,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 02/02/2022

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTO: _____ CONFERIDO: _____ AUTORIZO: _____

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA
 OC: 18681-877266
 ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO: 2055,65 ICMS: 370,01
 Vlr. aprox. trib. - Lei: 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014; Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 REPRES.: 37 OPERAD.: 36 AG. COB.: SICOOB Rota: DESTINATARIO
 PED.VENDA: 13282

RESERVADO AO FISCO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 000.084.174
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2622 0209 0071 6200 0126 5500 1000 0841 7414 4508 1182

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220010146312 - 02/02/2022 14:14:07

CNPJ 09.007.162/0001-26

MAUES LOBATO COM. E REP. LTDA
RUA BARAO DE AMARAGI, 743
PIEDADE - 54400-180
JABOATAO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: 2102-9999

NATURZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

09.007.162/0001-26

011738391

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO

02/02/2022

INST. SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (102773) (ALVARA=HOSPITAL PUBLICO)

CEP

53350-015

DATA SAÍDA / ENTRADA

02/02/2022

RODOVIA PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO

BAIRRO / DISTRITO
TABAJARA-1

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:14:03

MUNICÍPIO
OLINDA

UF

FONE / FAX

(71)3389-3207

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 04/03/2022
valor RS 744,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	339,06	VALOR DO ICMS	61,03	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	744,42
DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR DA COFENS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	744,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF

09.007.162/0001-26

MAUES LOBATO

(0) Emitente

RUA BARAO DE AMARAJI

MUNICÍPIO

JABOATAO DOS GUARARAPES

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

011738391

QUANTIDADE 2 ESPÉCIE CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO 5

PESO BRUTO 1,000

PESO LÍQUIDO 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VL.R. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ IPI
99	CLORPROMAZINA 25MG IV/IM CX.C/ 10AMP 5ML (CRIST) (C1) Lote: 21100693 Fab: 01/10/2021 Val: 30/10/2024 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300 cEAN: 7896676426168	30049079	000	5102	AMP	10	2,8700	0,00%	28,70	28,70	5,17	18,00	0,00	0,00
8410	LIDOCAINA 2% C/V CX.C/ 25 FA 20ML (HYPOF) Lote: 21121929 Fab: 01/12/2021 Val: 30/12/2023 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300 cEAN: 78982122911785	30039053	060	5102	FA	50	5,0400	0,00%	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43753	LIDOCAINA GELEIA 2% CX. C/ 100 BIS 30G (PHARL) Lote: 20003467 Fab: 01/07/2020 Val: 30/07/2022 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300 cEAN: 7898216364961	30049043	000	5102	BG	70	2,0200	0,00%	141,40	141,40	25,45	18,00	0,00	0,00
44297	METOCLOPRAMIDA 10MG IM/IV CX.C/240 AMP2ML (ISOFA) Lote: 1120120 Fab: 07/12/2021 Val: 07/12/2023 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300 cEAN: 7898361700591	30049041	000	5102	AMP	240	0,7040	0,00%	168,96	168,96	30,41	18,00	0,00	0,00
	LACTULOSE XAROPE CX.C/ 50 AMEIXA 120ML (NUTRI) Lote: 0027862109 Fab: 01/09/2021 Val: 30/09/2023 PMC: 0,00 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898947017365	21069030	060	5102	FR	24	6,3900	0,00%	153,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 02/02/22

Acuso que o serviço foi executado até 1/1/22

ATESTO CONFERIDO AUTORIZO

[Assinatura] Ana Carolina Lemos

UPA OLINDA Coordenadora Geral
Francisco Galvão UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATÁRIO UPA OLINDA

Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - RS 0,00 Estadual - RS 0,00 Federal - RS 0,00 Fonte: IBPT
REPRES.: 67 OPERAD.: 44 AG. COB.: BRADESCO Rota: ROTA 01
PED.VENDA: 134076

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

COMPROMISSO 022-22

DROGAFONTE

DROGAFONTE LTDA
 ROD BR 101 NORTE, 1, KM 56,6 GALPAO 01 02
 JARDIM PAULISTA - 53409-260
 PAULISTA - PE Fone/Fax: 2102-1819

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº. 000.362.349
 Série 001
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2622 0208 7782 0100 0126 5500 1000 3623 4910 8786 7535
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220009814922 - 01/02/2022 16:38:10

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ **08.778.201/0001-26**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ / CPF **10.739.225/0021-61**

DATA DA EMISSÃO **01/02/2022**

NOME RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (22941) (ALVARA=PROTOCOLO)

BARRIO / DISTRITO
TABAJARA

CEP **53350-015**

DATA SAÍDA / ENTRADA
01/02/2022

ENDEREÇO
ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO

UF **PE**

FONE / FAX

(71)3389-3207

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:38:09

MUNICÍPIO

OLINDA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
 Venc. **03/03/2022**
 Valor **RS 1.029,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.029,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.029,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA ZIP EIRELI

ENDEREÇO

AV BARAO DE BONITO

QUANTIDADE

10

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

CAIXA

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
163	SORO GLICOSADO 5% S/F CX/30 (FRESE) Lote: 74QG2708 Fab: 30/07/2021 Val: 30/06/2023 PMC: 0,00 PF: 223.80; Lista (+); Volume: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300400	30049099	060	5403	CX	10	102,9000	0,00%	1.029,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Prezado cliente conferir no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, nunca deixar de ressaltar no conhecimento de transporte e notificar no sac@drogafonte.com.br

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 01/02/22

Acuso que o serviço foi executado até / /

ATESTO RECEBIDO AUTORIZO

[Assinatura] UPA OLINDA

Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA
 Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA
 ITAU AG: 0773 CC: 55703
 ONCOLOGICO DESCONTO DE RS 0,00 PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162/94
 OC18681-877299 ENTREGA: Rodovia PE15 Avenida Joaquim Nabuco - SN - Tabajara-I - OLINDA - PE
 RECUPERACAO DE ICMS PAGO NA FONTE.
 ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE.
 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - RS 0,00 Estadual - RS 0,00 Federal - RS 0,00 Fonte: IBPT
 REPRES.: 3012 OPERAD.: 3011 AG. COB: BANCO ITAU BOLETOS Rota: PERNAMBUCO
 PED.VENDA: 614140

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO
07/02/22

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Mirala Galvão CRF PE 6156

Cirúrgica Recife



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0

Nº 000.069.428
SÉRIE: 1

Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



Número do Protocolo: 126220010605119
Data: 03/02/2022 16:45:20

CIRURGICA RECIFE COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
AV DJALMA DUTRA, 931, HELIOPOLIS,
Garanhuns/PE, CEP:55296290, TEL: 87-37613533

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
020478534

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
00.236.193/0001-84

CHAVE DE ACESSO DA NFE - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
26220200236193000184550010000694281000694297

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
INST SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ UPA OLINDA

CNPJ/CPF
10.739.225/0021-61

DATA EMISSÃO
03/02/2022

ENDEREÇO
ROD PE 15 DR. JOAQUIM NABUCO, 0

BAIRRO/DISTRITO
TABAJARA - 1

CEP
53350015

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
03/02/2022

MUNICÍPIO
Olinda

FONE/FAX
8138731192

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAÍDA

FATURA P

VENCIMENTOS
05/03/2022
R\$ 420,94

CÁLCULO DO IMPOSTO

DESCONTO	0,00	DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	ICMS UF REMETENTE	0,00	FUNDO COMBATE PROGRESSO	0,00	B.C. DE ICMS SUBST. TRIB.	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS	191,74	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	420,94
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	ICMS UF DESTINATÁRIO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	ICMS SUBST. TRIB.	0,00	VALOR DO ICMS	34,51	VALOR TOTAL DA NOTA	420,94

RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0	PESO LÍQUIDO	0
--------------	----------	------------	---------	-------	-----------	------------	---	--------------	---

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
001173	DIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML - NATULAB FAB.:29/10/2021,VAL.:29/10/2023,LOTE:0009421	30049041	60	5403	FR	120,000	1,9100	R\$ 0,00 0,00 %	229,20	0,00	0,00	0
008783	OLEO HIDRATAÇ. PREV. (TMC) 200ML - HADASSAH/RIVKA FAB.:05/11/2021,VAL.:30/11/2023,LOTE:DMTP.202	15121919	00	5102	FR	32,000	5,9920	R\$ 0,00 0,00 %	191,74	191,74	34,51	18

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
---------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DADOS ADICIONAIS

Informações ao Contribuinte:
B.DO BRASIL AG 0067-1 C/C 14453-3 /SANTANDER AG 4002 C/C
13001945-7 /CAIXA AG 0052 C/C 10080-1 OP 003

Informações ao Fisco:
ANVISA: MEDICAMENTO AUT:1.05906.1/ESPECIAL
AUT:1.12120.3/CORRELATOS
AUT:GG6333HM8MX2(8.04742.5)/SANEANTES
AUT:3.06326.1/COSMETICOS AUT:2.07999.4

RESERVADO AO FISCO

www.zeronesistemas.com.br

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

AF. 122.18 COMP. 122.28

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
08/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

ATESTO DO RECEBEDOR AUTORIZO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DATA DE RECEBIMENTO: 07/02/22 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Mirela Galvão* SÉRIE: 1

Cirurgica Recife



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

CONTROLE DO FISCO
Número do Protocolo: 126220010605707
Data: 03/02/2022 16:46:33

CIRURGICA RECIFE COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
AV DJALMA DUTRA, 931, HELIOPOLIS, Garanhuns/PE, CEP: 55296290, TEL: 87-37613533

Saída: 1
Entrada: 0
Nº 000.069.429
SÉRIE: 1
Página: 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 020478534 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ: 00.236.193/0001-84 CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR: 26220200236193000184550010000694291000694308

DESTINATÁRIO/REMETENTE: INST SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ UPA OLINDA
CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61 DATA EMISSÃO: 03/02/2022
ENDEREÇO: ROD PE 15 DR. JOAQUIM NABUCO, 0 BAIRRO/DISTRITO: TABAJARA - 1 CEP: 53350015 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 03/02/2022
MUNICÍPIO: Olinda FONE/FAX: 8138731192 UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DE SAÍDA:

FATURA P
VENCIMENTOS
05/03/2022
R\$ 3.463,20

CÁLCULO DO IMPOSTO		ICMS UF REMETENTE		FUNDO COMBATE PROBREZA		B.C. DE ICMS SUBST. TRIB.		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
DESCONTO	0,00	DESpesas ACESSÓRIAS	0,00	ICMS UF DESTINATÁRIO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	ICMS SUBST. TRIB.	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.463,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	ICMS UF DESTINATÁRIO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	ICMS SUBST. TRIB.	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.463,20

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 1 CODIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0 PESO LÍQUIDO: 0

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	
009308	TRAMADOL 50MG/1ML IM/IV AMP - TEUTO FAB..08/10/2021,VAL.:08/10/2023,LOTE:9068102	PMC: 2.22	30039049	60	5403	UN	1560,000	2,2200	R\$ 0,00 0,00 %	3.463,20	0,00	0,00	0

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
Informações ao Contribuinte: B.DO BRASIL AG 0067-1 C/C 14453-3 /SANTANDER AG 4002 C/C 13001945-7 ICAIXA AG 0052 C/C 10080-1 OP 003
Informações ao Fisco: ANVISA: MEDICAMENTO AUT: 1.05906.1/ESPECIAL AUT: 1.12120.3/CORRELATOS AUT: GG6333HM8MX2(8.04742.5)/SANEANTES AUT: 3.06326.1/COSMETICOS AUT: 2.07999.4
RESERVADO AO FISCO:

www.zeronesistemas.com.br

AF. 122.18 COMP. 122.27
UPA OLINDA
 Acuso o recebimento do material em 08/02/22
 Acuso que o serviço foi executado até
ATESTO CONFERIDO AUTORIZO
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DECLARAÇÃO
Declaro que o material foi recebido, conferido e aceite. Em: /20 Ass.:

Francisco Galvão
UPA OLINDA
Coord. Adm. Financeiro

EXOMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE
MEDICAMENTOS LTDA

Rua das Mocas, 402, Casa - Arruda
Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

DANFE

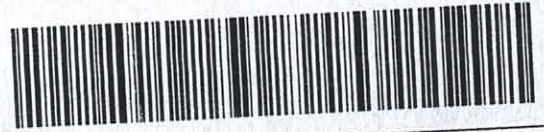
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 158278

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 2622 0212 8829 3200 0194 5500 1000 1582 7819 3152 2384

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 126220010002115 02/02/2022 07:51:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CRT (Código de Regime)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
013859501

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF
12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ/CPF
10.739.225/0021-61

DATA DE EMISSÃO
02/02/2022

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
02/02/2022

ENDEREÇO
ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO

BAIRRO
TABAJARA 1

CEP
53.350-015

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
07:50:59

MUNICÍPIO
Olinda

UF PAÍS
PE Brasil

FONE/FAX
(71)3389-3207

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
158278	13.315,62	0,00	13.315,62

DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	04/03/2022	4.394,15	002	19/03/2022	03/04/2022	4.527,32

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancário	13.315,62		

CÁLCULO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	13.315,62

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		13.315,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ	
RAZÃO SOCIAL	EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE	RAZÃO SOCIAL	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	PE	CNPJ	12.882.932/0001-94

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DAS MOÇAS 402 ARRUDA	Recife	PE	013859501

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
65			0	660,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SIT	ORIG/CS	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VER IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3027	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML CX70 SIST. FECH - EQUIPLEX / GO LT:2118033 Val:22/12/23 AMP:4410	30049099	5/40	5102	AMP	4410,0000	2,9800		13.141,80				0,00	0,00
3078	AGUA DESTILADA 500ML CX30 SIST. FECHADO - PRESENTIUS / CE LT:74QM4890 Val:06/11/23 AMP:60	30049099	5/40	5102	AMP	60,0000	2,8970		173,82				0,00	0,00

ATENÇÃO
CONFIRA A NOTA FISCAL
SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES NO
ATO DA ENTREGA DA MERCADORIA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro
COMP. 122.30

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
 Acuso que o serviço foi executado até

RESERVAÇÃO FISCAL 19, 02, 22

ATESTO COBRIDO AUTORIZO

Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ref: do Cliente: OC 18681-877300
Forma de PGTO: BoletoBB
Alvara de Funcionamento Prefeitura: 02.000074.16
Resumo por Listas:
Positiva : R\$ 13315,62
Negativa : R\$ 0,00
Neutra : R\$ 0,00
Outras : R\$ 0,00
Item = 3027 | Item = 3078 |

AF 122.3
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro
Ana Carolina Lem
Coordenadora Gera
UPA OLINDA



EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE
MEDICAMENTOS LTDA

Rua das Mocas, 402, Casa - Arruda
Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

Nº 158446
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 2622 0212 8829 3200 0194 5500 1000 1584 4615 5974 3954

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROT. DE AUTORIZAÇÃO 126220011574363 07/02/2022 14:13:45	
CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal	INSCRIÇÃO ESTADUAL 013859501	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF 12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		CNPJ/CPF 10.739.225/0021-61	DATA DE EMISSÃO 07/02/2022
ENDEREÇO ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO		BAIRRO TABAJARA 1	CEP 53.350-015
MUNICÍPIO Olinda	UF PE	PAIS Brasil	FONE/FAX (71)3389-3207
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:13:22

FATURA	NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
	158446	1.540,50	0,00	1.540,50

DUPLICATA		NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	09/03/2022	508,37	002	24/03/2022	508,37	003	08/04/2022
							523,76

FORMA DE PAGAMENTO		VALOR	FORMA PAGAMENTO		VALOR
Boleto Bancario		1.540,50			
VALOR TROCO					

CÁLCULO IMPOSTO						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.540,50		277,29	0,00	0,00	1.540,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.540,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE	FRETE POR CONTA REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
		ENDEREÇO RUA DAS MOÇAS 402 ARRUDA	MUNICÍPIO Recife			PE	12.882.932/0001-94
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		
1			0	5,000			

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SII	ORIG-CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
5544	MIDAZOLAM IM/IV 15MG AMP. 3ML CX05 (B1) - TEUTO / GO LT:41300044 Val:15/08/24 CX:300	30049069	0/00	5102	CX	60,0000	25,6750		1.540,50		1.540,50	277,29	0,00	18,00	0,00

AF. 122.10 COMP. 122.26

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
08/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

ATESTO COBERTO AUTORIZO

[Assinatura] UPA OLINDA

ATENÇÃO
CONFIRA A NOTA FISCAL
SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES NO
ATO DA ENTREGA DA MERCADORIA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ref: do Cliente: Forma de PGTO: BoletoBB Alvara de Funcionamento Prefeitura: 02.000074.16 Resumo por Listas: Positiva : R\$ 1540,50 Negativa : R\$ 0,00 Neutra : R\$ 0,00 Outras : R\$ 0,00 Item = 5544 |	

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEGAMED
 Comércio LTDA
MEGAMED COMERCIO LTDA
 RUA PAULA BATISTA, Nº 180, LOJA - 0000
 CASA AMARELA - 52.070-070
 RECIFE - PE - FONE: (81) 3212-1088

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000016976 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 2622 0205 9326 2400 0160 5500 1000 0169 7613 0133 8203
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DENT EST SUBSTITUICAO TRIB
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 030648750

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220010011619 02/02/2022 08:12:07
 CNPJ / CPF
 05.932.624/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (457)
 ENDEREÇO
ROD PE 15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO
 MUNICÍPIO
OLINDA

CNPJ / CPF
 10.739.225/0021-61
 CEP
 53350-015
 BAIRRO / DISTRITO
TABAJARA
 UF
PE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DA EMISSÃO
 02/02/2022
 DATA SAÍDA / ENTRADA
 02/02/2022
 HORA DA SAÍDA
 08:11:58

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/03/2022	2.086,08	002	14/03/2022	2.086,08						

TÍTULO DO IMPOSTO	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO ICMS	2,41	0,00	0,00	4.172,16
VALOR DO IPI			0,00	
VALOR DO FRETE	60,16			
VALOR DO SEGURO	0,00			
DESCONTO		0,00		
OUTRAS DESP. ACESS.			0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA				4.172,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
MEGAMED COMERCIO LTDA
 ENDEREÇO
RUA PAULA BATISTA
 QUANTIDADE
1 CAIXA
 FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE
 MUNICÍPIO
RECIFE
 CODIGO ANTT
0
 PLACA DO VEÍCULO
PES0984
 UF
PE
 CNPJ / CPF
05.932.624/0001-60
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
030648750
 PESO BRUTO
1.000
 PESO LÍQUIDO
1.000

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1476	APARELHO DE BARBEAR (MAXICOR) - Lote=210808 Fab=10/06/2021 Val=10/06/2030 - Lista(Out) Desc.0,00%	82121020	260	5405	UND	112	0,5200	0,00	69,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89	CLOREXIDINA 2% C/1 L (VIC PHARMA) - Lista(Neg) Desc.0,00% - LOTE: M30469 - QTD: 46,00 - FAB: 07/12/2021 - VAL: 06/12/2024	30039099	060	5405	L	46	18,3600	0,00	844,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
130	EQUIPO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL (DESCARPACK) - Lote=SENA0031 Fab=01/11/2020 Val=31/10/2025 - Lista(Out) Desc.0,00%	90189099	200	5102	UND	22	1,2800	0,00	28,16	28,16	1,13	0,00	4,00	0,00
281	LAMINA DE BISTURI N 15 (ADVANTIVE) - Lote=2104A Fab=01/04/2021 Val=01/04/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90189029	200	5102	UND	100	0,3200	0,00	32,00	32,00	1,28	0,00	4,00	0,00
281	SERINGA DESC 10ML S/AG (SR) - Lote=11030 Fab=28/10/2021 Val=28/10/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183119	460	5405	UND	8.200	0,3900	0,00	3.198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
 Ana Carolina Len
 Coordenadora Gerencial Financeira
UPA OLINDA
 ATTESTO DE AUTORIZAÇÃO

RESERVADO AO FISCO
 Acuso o recebimento do material em
 09/02/22
 Acuso que o serviço foi executado até
UPA OLINDA
 AF - 122.31 COMP - 122.33

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Trib aprox R\$267,40 Fed, 141,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT
 Res. Listas(0,00 Pos, 844,56 Neg, 0,00 Neu, 3.327,60 Out)
 Fantasia=UPA OLINDA
 Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL
 Agencia/Conta=1836-8/142052-6
 Cod.Operador=14
 OC: 18681-877290

UPA OLINDA
Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE JACQUES MED DIST. DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSP. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/02/2022 VALOR TOTAL: R\$ 11.110,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

NF-e
Nº.: 3761
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**JACQUES MED DIST. DE
MEDICAMENTOS E MATERIAIS
HOSP. LTDA**

AV. PERIMETRAL MARECHAL FLORIANO, 213
JARDIM 25 DE AGOSTO
DUQUE DE CAXIAS - RJ
25075025

Fone: 21 34915108 / 21 35577722
jacquesmeddistribuidora@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 3761
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3322.0233.1198.4900.0138.5500.1000.0037.6118.4098.4115

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Saida para Vendas

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333220023262667 / 03/02/2022 - 18:19:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11393454

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

33.119.849/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO

03/02/2022

ENDEREÇO

ROD PE 15, S N - DR. JOAQUIM NABUCO

BAIRRO / DISTRITO

TABAJARA

CEP

53350-015

DATA DA SAÍDA

03/02/2022

MUNICÍPIO

OLINDA

UF

PE

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 | 05/03/2022 | 11.110,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	11.110,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				11.110,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	EMITENTE				33119849000138
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARECHAL FLORIANO, 213	DUQUE DE CAXIAS	RJ	11393454		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALI. IPI
688	SULFATO DE MAGNESIO 50% 500 MG ML S 1 CX 200 AMP 10 ML ISOFA Lt: 1070236 Val.: 14/07/2023 Qtd.: 200	30049099	060	6403	AMP	200	16,50000	0,00	3300,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1322	BROMOPRIDA IV IM 5MG ML 2ML CX 100 HIPOLABOR Reg.MS:1134301300034 Lt: AT-006/21 Val.: 31/10/2023 Qtd.: 1100	30049045	060	6102	AMP	1100	7,100000	0,00	7810,00	0,00	0,00	0,00	0	0

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em
14/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

ATESTO COMPLETADO AUTORIZO

[Assinatura]

AF-122.21

COMP-122.40

UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos

Coordenadora Geral

UPA OLINDA

Francisco Galvão

Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(60)-Imposto Retido por Subst. Tributaria-Conv. Icms No 76 94 ICMS UF destino: 1.222,10-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP. %avenida joaquim nabuco sn - tabajara - olinda - pernambuco cep 53350-005 fone 87 - 3873-1192

RESERVADO AO FISCO



VIRTUAL FARMA PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI - EPP

AV DR RAUL DEOLIVEIRA RODRIGUES . 12 - LOTE 161
 PIRATININGA
 NITEROI - RJ
 24350630
 Fone: 21 26721745
 virtualfarma525@gmail.com

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA 1

Nº: 2984
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3322.0227.9375.0800.0177.5500.1000.0029.8413.9423.9786

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou re

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333220023108957 / 03/02/2022 - 16:05:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

87377512

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

27.937.508/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL

ISMEP - UPA OLINDA - PE

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSAO

03/02/2022

ENDEREÇO

Rodovia PE15, SN - DR. JOAQUIM NAB

BAIRRO / DISTRITO

ABAJARA - 1

CEP

53350-015

DATA DA SAIDA

03/02/2022

MUNICIPIO

OLINDA

UF

PE

FONE / FAX

7133893207

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZAO SOCIAL

ISMEP - UPA OLINDA - PE

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Rodovia PE15

NUMERO

SN

COMPLEMENTO

DR. JOAQUIM NAB

CEP

53350-015

BAIRRO / DISTRITO

ABAJARA - 1

MUNICIPIO

OLINDA

UF

PE

FONE / FAX

7133893207

FATURA / DUPLICATA

001 05/03/2022 10.512.40 002 20/03/2022 10.512.40 003 04/04/2022 10.512.40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.537,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.537,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA					
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	VOLUME			22,000	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
435046	HYPLEX B 2ML LT 21091177 VAL 09 23	30049099	0103	6108	AMP	400	4,560000	0,00	1824,00	0,00	0,00	0,00	0	0
19017	HIOSCINA-DIPIRONA 5ML LT H060 21 VAL 11 23	30049099	0103	6108	AMP	1000	9,890000	0,00	9890,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1878	DIPIRONA 500MG ML 2ML AP LT 26584470 VAL 11 23	30049099	0103	6108	AMP	2160	8,900000	0,00	19224,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14620	CLISTER 12% 500ML LT 922421 VAL 11 23	30049099	0103	6108	UND	40	14,980000	0,00	599,20	0,00	0,00	0,00	0	0

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 16/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ordem de Compra: OC18681-877274 Rodovia PE15 Avenida Joaquim Nabuco - SN - Tabajara-1 - OLINDA - PE CEP: 53350-005 Fone: (87)3873-1192

RESERVADO AO ESCOPO DE ENTREGA AUTORIZADO

AF: 122.20 COMP: 122.58

UPA OLINDA
 Ana Carolina Lemos
 Francisco Galvão Coordenadora Geral
 Coord. Adm. Financeiro UPA OLINDA

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BEM ESTAR PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO
 2622 0221 9398 7800 0167 5500 1000 0033 6511 0005 6338

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 00003365 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126220010977063 04/02/2022 16:34:32

VENDA DE MERC. ADQ. TERC. C/ST PG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

21.939.878/0001-67

061453455

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO

04/02/2022

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA SAÍDA / ENTRADA

Rodovia PE-15, N.0

Tabajara

53350-015

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

OLINDA

PE

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
00	06/03/2022	840,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	840,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	840,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1071	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML S.FECHADO (EQUIPLEX) Lote: 2117747 Validade: 30/12/2023 QTD: 96 /	30049099	0500	5405	FR	96,0000	8,7500	0,00	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 16/02/22

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTO DE RECEBIMENTO AUTORIZADO

[Assinatura]

AF-122.7 COMP-122.55

UPA OLINDA
 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 Francisco Galvão
 UPA OLINDA
 Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Voce pagou aproximadamente: R\$ 112.98 Tributos Federais, R\$ 0,00 Estaduais, 0,00 Municipais.
 Vencimentos: BOLETO-06/03/2022-840,00
 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL *NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI* - DADOS BANCARIOS: SANTANDER AG 4020 C/C 13000911-7 - CHAVE PIX CNPJ 21.939.878/0001-67 -
 ORDEM DE COMPRA OC 18681-877302

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.123.723
Série 001
Folha 1 2



CHAVE DE ACESSO
2622 0208 6747 5200 0140 5500 1000 1237 2315 9202 9579

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL NO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
035273950
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
CNPJ
08.674.752/0001-40
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220010787504 - 04/02/2022 08:36:15

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME - RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3683) (ALVARA=223)
CNPJ - CPF
10.739.225/0021-61
DATA DA EMISSÃO
04/02/2022
ENDEREÇO
ROD PE 15, S/N
MUNICÍPIO
OLINDA
IBARRO - DISTRITO
TABAJARA
CEP
53350-015
DATA SAÍDA - ENTRADA
04/02/2022
UF
PE
FONE - FAX
(71)3389-3207
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
08:34:01

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 06/03/2022
valor R\$ 4.927,54
Num. 002
Venc. 21/03/2022
valor R\$ 4.927,53
Num. 003
Venc. 05/04/2022
valor R\$ 4.927,53
Num. 004
Venc. 20/04/2022
valor R\$ 4.927,53

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00
VALOR DO ICMS
0,00
BASE DE CALC. ICMS ST
0,00
VALOR DO ICMS SUBST
0,00
VALOR IMP. IMPORTAÇÃO
0,00
VALOR DO PIS
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
19.710,13
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESPESAS
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR DA COFINS
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
19.710,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME - RAZÃO SOCIAL
CIRURGICA MONTEBELLO
FRETE POR CONTA
(0) Emitente
CODIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
QYE6396
CNPJ - CPF
08.674.752/0001-40
ENDEREÇO
RUA COSMORAMA
MUNICÍPIO
RECIFE
UF
PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL
035273950
QUANTIDADE
68
ESPECIE
CAIXA
MARCA
NUMERAÇÃO
15
PESO BRUTO
1,000
PESO LIQUIDO
1,000

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
5835	AGUA P/ INJETAVEIS 10 ML AMPOLAS (SAMTE) Lote: JEO Fab: 02/11/2021 Val: 31/10/2023 Lista (-) Volume: 7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21, vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 9500000058359	30049099	060	5102	AMP	8.800	0,4200	0,00%	3.696,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6405	BICARBONATO SODIO 8,4% 250 ML FR (HYPOF) Lote: 21111818 Fab: 07/11/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 4 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7898122913260	30039099	060	5102	FR	35	29,2406	0,00%	1.023,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6021	CLORETO DE POTASSIO 10% 10 ML AMPOLAS (SAMTE) Lote: RMD Fab: 26/10/2021 Val: 30/09/2023 Lista (-) Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7898415824112	30049099	060	5102	AMP	200	0,3023	0,00%	60,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5761	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG FR. 100 ML (FARMA) Lote: MD21M334 Fab: 29/12/2021 Val: 29/12/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 5,6,65 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300201 cEAN: 7898166041295	30039099	060	5102	FR	162	1,6813	0,00%	272,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1409	FENTANILA 0,05MG 10ML (G) (A1) AMP (HIPOL) (A1) Lote: AS-314/21M Fab: 04/10/2021 Val: 30/09/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 66 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200 cEAN: 7898470680807	30049099	060	5102	AMP	400	5,9551	0,00%	2.382,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5442	HIDROX. ALUMINIO 60MG/ML 100ML FR 100ML (NATUL) Lote: 0008119 Fab: 13/09/2021 Val: 13/09/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 63,64 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7898133134432	30049099	060	5102	FR	100	1,8963	0,00%	189,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1201	MORFINA 10 MG/ML 1 ML *(A-1) AMP (UNIAO) (A1) Lote: 2122803 Fab: 09/06/2021 Val: 30/06/2022 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 66 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7896006218753	30049099	060	5102	AMP	150	3,9475	0,00%	592,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1280	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG (G) BG (PRATI) Lote: 21L376 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 65 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300201 cEAN: 7898148291496	30042069	060	5102	BG	6	1,8000	0,00%	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3164	NOREPINEFRINA 8 MG 4 ML *GEN und (HYPOF) Lote: 21060946 Fab: 20/08/2021 Val: 30/06/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 65 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300201 cEAN: 7898122913000	30039099	060	5102	UN	100	5,8300	0,00%	583,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7774	OMEPRAZOL 40 MG 10 ML +DIL. IV CX/50 F/A (UNIAO) Lote: 2141426 Fab: 03/09/2021 Val: 30/09/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 2,3 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300 cEAN: 7896006234210	30049069	060	5102	AMP	200	15,8387	0,00%	3.167,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info: Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO-UPA OLINDA
OC 18681-877270 - UPA OLINDA
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO: 19710,13 ICMS: 3547,82
PORTARIA 344/98: PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS: A1, A1
Dados Bancários Banco do Brasil ag: 2811-8 cc: 123948-1 PIX: 08674752000140
Prazo de troca e devolução de 24 horas exceto controlados e termolabeis
RESSARC. ENCARGOS. BASE: 0 VALOR: 0Vir. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES.: 56 OPERAD.: 25 AG. COB: BANCO DO BRASIL 17/C REG Rota: PERNAMBUCO-PE
PED.VENDA: 265562
RESERVADO AO FISCO
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DATA DE EMISSÃO 04/02/2022	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
-------------------------------	---------------------	---



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.123.723
Série 001
Folha 2 2



CHAVE DE ACESSO
2622 0208 6747 5200 0140 5500 1000 1237 2315 9202 9579

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220010787504 - 04/02/2022 08:36:15

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA NORMAL NO ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 035273950	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 08.674.752/0001-40
--	---------------------------------	------------------------------------	----------------------------

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ IPI
4147	ONDANSETRONA 8MG/4ML IV/IM (G) AMP (HYPOF) Lote: 21091411 Fab: 25/10/2021 Val: 30/09/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 65 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300201 cEAN: 95000090041474	30039079	060	5102	AMP	400	6,5317	0,00%	2.612,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5791	PARACETAMOL 200 MG GTS FR. 15 ML (NATUL) Lote: 0007058 Fab: 27/07/2021 Val: 27/07/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 65 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7898133131240	30049045	060	5102	FR	158	0,8529	0,00%	134,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
634	PARACETAMOL 500MG (G) CMP (PRATI) Lote: 21K250 Fab: 26/10/2021 Val: 26/10/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 65 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300201 cEAN: 7898148295029	30049045	060	5102	CMP	500	0,1186	0,00%	59,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	PENIC G BENZ 1.200.000U1 C/D AMP (TEUTO) Lote: 04150042 Fab: 01/06/2021 Val: 01/06/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7896112144151	30049099	060	5102	AMP	600	8,1444	0,00%	4.886,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1904	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G UNIDADE (NATUL) Lote: 0007329 Fab: 03/08/2021 Val: 03/08/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 65 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300201 cEAN: 7898133137327	30039039	060	5102	ENV	50	0,7832	0,00%	39,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA OLINDA

Acuse o recebimento do material em
16/02/22

Acuse que o serviço foi executado até
 / /

ATESTO CONTROLADO AUTORIZO

[Signature]

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Financeiro

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Info Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA OC 18681-877270 - UPA OLINDA ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO: 19710,13 ICMS: 3547,82 PORTARIA 344/98: PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL. LISTAS: A1, A1 Dados Bancarios: Banco do Brasil ag: 2811-8 cc: 123948-1 PIX: 08674752000140 Prazo de troca e devolucao de 24 horas exceto controlados e termolabeis RESSARC. ENCARGOS. BASE: O VALOR: 0Vir. aprox. trib - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT REPRES.: 56 OPERAD.: 25 AG: COB BANCO DO BRASIL 17/C REG Rota: PERNAMBUCO-PE PED.VENDA: 265562</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DATA DE EMISSÃO: 07/02/2022
 DATA DE RECEBIMENTO:
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:



PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL
 RUA ITALACY, 176
 JARDIM SAO PAULO - 50910-070
 RECIFE - PE Fone/Fax: 3249-9838

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº. 000.009.027
 Série 001
 Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2622 0230 8482 3700 0198 5500 1000 0090 2711 1339 6640

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220011677658 - 07/02/2022 17:44:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
078001935

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

30.848.237/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (1019)** CNPJ / CPF: **10.739.225/0021-61** DATA DA EMISSÃO: **07/02/2022**
 ENDEREÇO: **ROD. PE 15, SN, DR. JOAQUIM NABUCO** BAIRRO - DISTRITO: **TABAJARA** CEP: **53350-015** DATA SAÍDA - ENTRADA: **07/02/2022**
 MUNICÍPIO: **OLINDA** UF: **PE** FONE FAX: **(87)3389-3207** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **078001935** HORA DA SAÍDA: **17:44:49**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
 Venc. **09/03/2022**
 Valor **R\$ 991,50**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. ICMS S/T	0,00	VALOR DO ICMS SUBST	0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	991,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	991,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL: **PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS** FRETE POR CONTA: **(0) Emitente** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: CNPJ / CPF: **30.848.237/0001-98**
 ENDEREÇO: **RUA ITALACY** MUNICÍPIO: **RECIFE** UF: **PE** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **078001935**
 QNTD: **5** ESPÉCIE: **CAIXA** MARCA: NUMERAÇÃO: **1** PESO BRUTO: **1,000** PESO LÍQUIDO: **1,000**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
2036	SORO RINGER C/LACT S/F 500ML CX C/30AMP (BAXTE) Lote: PR340X5 Fab: 09/12/2021 Val: 10/06/2023 Lista (-) vBCST: 0,00 vCMSSST: 0,00 CEST: 1300301 eEAN: 7898008410173	30049099	060	5102	AMP	150	6,6100	0,00%	991,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 17/02/22

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTO: _____

COMPROMISSO: 122.69

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA
 OC: 18681-877301
 ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CÁLCULO: 991,5 ICMS: 178,47
 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 REPRES.: 37 OPERAD.: 36 AG. COB.: SICOOB Rota: DESTINATARIO
 PED.VENDA: 13375

RESERVADO AO FISCO

Rioclarense

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 0021435 FL. 1/2 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO 2622 0267 7291 7800 0653 5500 1000 0214 3513 9088 7410

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126220010194253 02/02/2022 15:49:54

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS HELIO 689 GP CS - MURIBUCA - JABOATAO DOS GUARARAPES - PE CEP: 53350-015

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO INSCRIÇÃO ESTADUAL 086709860 INSCR EST SUBS TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0006-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANIRAS DA PAZ ENDEREÇO ROD PE 15 S/N MUNICÍPIO OLINDA BAIRO/DISTRITO TABAJARA-1 CEP 53350-015 UF PE FONE/FAX 8738731192 INSCRIÇÃO ESTADUAL

Table with columns: FATURA/DUPLICATA, FATURA/DUPLIC, VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC, VENCIMENTO, VALOR, FATURA/DUPLIC, VENCIMENTO, VALOR. Rows include 0021435/1, 0021435/4.

Table with columns: CÁLCULO DO IMPOSTO, BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUTO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, VALOR DO DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS PROPRIO REC FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF PE CNPJ 67.729.178/0006-53

ENDEREÇO ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS MUNICÍPIO JABOATAO DOS GUARARAPES UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL 086709860

QUANTIDADE 16.00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0.03423 PESO BRUTO 93.061 PESO LIQUIDO 93.06

Main table with columns: CODIGO, DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO, NCM/SH, CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, B.CALC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQUOTA ICMS, IPI. Rows include Adenosina 6mg, Adrenalina, Ampicilina, Cetoprofeno.

Table with columns: CÁLCULO DO ISSQN, INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2607901, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0.00, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0.00, VALOR DO ISSQN 0.00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Empresa inscrita pelo PRODEPE (Lei 11.675, Outubro/99), credenciada através do Decreto 49.312 - Agosto/20. UNID. NEGOC: 008 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO OC 18681-377269 UPA OLINDA DATA ENTREGA: 03/02/2022 Pedido: 2122994 Autorização de Compra/Pedido (Cliente): 2122994 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 249-6 - CNPJ: 67729178000653 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 8.20.770-1 ** AE: 1.24.353-9 ** AAS: 067293/2021 Validade: 22/10/2022 MODAL: RODOVIARIO TIPO ENTREGA: EXPRESSA (Código Interno Emitente: 27038 Nome Fantasia: UPA OLINDA)

RESERVADO AO FISCAL UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE PHARMAPLUS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL MEDIANEIRAS DA PAZ - RODOVIA PE 15, S/N, CIDADE TABAJARA - OLINDA-PE
EMIÇÃO: 09/02/2022, VALOR TOTAL R\$: 2.880,00

NF-e
Nº 000.040.408
SÉRIE 001
15397348

DATA DE REFERÊNCIA 16/02/22 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Mirela Galvão

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 000.040.408
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

2622 0203 8170 4300 0152 5500 1000 0404 0810 1886 4627

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

DADOS DA NF-e

Prot.: 126220012404403 Data/Hora: 09/02/2022 12:04:00

NAT. OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

027454100

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.817.043/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL MEDIANEIRAS DA PAZ ()

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO

09/02/2022

ENDEREÇO

RODOVIA PE 15, S/N - SEM COMPLEMENTO

BAIRRO / DISTRITO

CIDADE TABAJARA

CEP

53350-015

DATA DE SAÍDA / ENTRADA

09/02/2022

MUNICÍPIO

OLINDA

FONE / FAX

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

12:04:11

FATURA

001 - 11/03/2022 - 960,00
002 - 26/03/2022 - 960,00
003 - 10/04/2022 - 960,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

2.880,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.880,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.880,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

16

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. DO ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
653	SORO RINGER C/ LACTADO I.V SIS T. FECHADO 500ML AMP CX C/30 QDE 480 DE CX COM 1 LOTE: 74QM 4830 FAB:01/12/2021 VAL: 01/11/2023 LISTA POSITIVA DES C:0.00% EAN: 7897947706644 - MARCA: FR ESENIUS KABI	30049099	010	5403	CX	480,00	6,0000000	2.880,00	0,00	0,00	0,00		0

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 17/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

ATESTADO RECEBIDO AUTORIZADO

COMPROMISSO 122.65

UPA OLINDA Ana Carolina Lemos
Francisco Galvão Coordenadora Geral
UPA OLINDA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRIB. APROX. TRIB APROX R\$: 0,00 FEDERAL, 0,00 ESTADUAL E 0,00 MUNICIPAL. FONTE: CHAVE: OC - 18681-884386 - ISMEP - UPA OLINDA - PE ENTREGA - ROD. PE 15 - AVENIDA JOAQUIM NABUCO - S/N - TABAJARA - OLINDA - PE LIVRE DE COBRANCA DO ICMS NORMAL, CONF. DECRETO N 28.247/2005 - PHARMAPLUS LTDA - BANCO DO BRASIL AG 0570-3 C.C 17.851-9 / BANCO BRADESCO AG 2512-9 Faltas: Ag. Cobrador: Cart Boletto BB PH

RESERVADO AO FISCO

PEDIDO (etiqueta): 15378068

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DROGA FONTE LTDA
 ROD BR 101 NORTE, 1, KM 56,6 GALPAO 01 02
 JARDIM PAULISTA - 53409-260
 PAULISTA - PE Fone/Fax: 2102-1819

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº. 000.362.363
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2622 0208 7782 0100 0126 5500 1000 3623 6319 5755 1217
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 009682260 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIL. CNPJ 08.778.201/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 CNPJ / CPF 10.739.225/0021-61 DATA DA EMISSÃO 01/02/2022
 NOME - RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (22941) (ALVARA=PROTOCOLO)
 ENDEREÇO BARRIO - DISTRITO TABAJARA CEP 53350-015 DATA SAÍDA - ENTRADA 01/02/2022
 ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO UF PE FONE FAX (71)3389-3207 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:28:06
 MUNICÍPIO OLINDA

FATURA / DUPLICATA	
Num. 001	Num. 002
Venc. 03/03/2022	Venc. 18/03/2022
valor RS 3.823,86	valor RS 3.823,87
Num. 003	Num. 003
Venc. 02/04/2022	Venc. 02/04/2022
valor RS 3.823,87	valor RS 3.823,87

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.471,60
VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 11.471,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA ZIP EIRELI FRETE POR CONTA (0) Emitente CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO CNPJ / CPF 16.851.217/0001-45
 ENDEREÇO AV BARAO DE BONITO MUNICÍPIO RECIFE UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL 050128990
 QNTD. ANT. 18 ESPÉCIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO 4 PESO BRUTO 62,274 PESO LÍQUIDO 62,274

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
2126	PIPERACIL+TAZÓBAC 4,5G IV C/10 (MYLAN) Lote: 7105075 Fab: 30/07/2021 Val: 30/07/2023 PMC: 0,00 PF: 952,62; Lista (+); Volume: 18 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30041019	060	5403	CX	4	236,9000	0,00%	947,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7267	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML C/100 AMP (SANTI) Lote: 20213921 Fab: 30/12/2021 Val: 30/12/2023 PMC: 0,00 PF: 112,04; Lista (+); Volume: 18 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30049099	060	5403	CX	8	157,0000	0,00%	1.256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10268	GLICOSE 50 % 10 ML CX CX/200 (SAMTE) Lote: XPU Fab: 30/10/2021 Val: 30/09/2023 PMC: 0,00 PF: 138,46; Lista (+); Volume: 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300400	30049099	060	5403	CX	16	148,0000	0,00%	2.368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11300	ENÓXAPARINA SOD 40MG/0,4ML C/10 (BIOMM) Lote: ZR21003 Fab: 01/05/2021 Val: 31/05/2023 PMC: 10,00 PF: 462,78; Lista (+); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300400	30049099	060	5403	CX	30	230,0000	0,00%	6.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Prezado cliente conferir no ato da entrega, em caso de alguma ocorrência, nunca efetuar o recebimento no conhecimento de transporte e notificar no prazo de 24 horas.

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 17/02/22

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTO _____ AUTORIZO _____

COMPRO UPA OLINDA Ana Carolina Lemos
 Francisco Galvão Coordenadora Geral
 Coord. Adm. Financeiro UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA
 ITAU AG: 0773 CC: 55703
 ONCOLOGICO DESCONTO DE R\$ 0,00 PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162/94
 OC 18681-877267 ENTREGA: Rodovia PE15 Avenida Joaquim Nabuco - SN - Tabajara - OLINDA - PE
 RECUPERAÇÃO DE ICMS PAGO NA FONTE.
 ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE.
 Total PMC: R\$3.000,00
 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 REPRES.: 3012 OPERAD.: 3011 AG. COB.: BANCO ITAU BOLETOS Rota: PERNAMBUCO
 PED.VENDA: 614148

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



VIRTUAL FARMA PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI - EPP

AV DR RAUL DEOLIVEIRA RODRIGUES, 12 - LOTE 161
PIRATININGA
NITEROI - RJ
24350630
Fone: 21 26721745
virtualfarma525@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº: 2995
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3322.0227.9375.0800.0177.5500.1000.0029.9519.6046.7195

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
333220025428773 / 07/02/2022 - 15:07:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou re

INSCRIÇÃO ESTADUAL

87377512

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

27.937.508/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ISMEP - UPA OLINDA - PE

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO

07/02/2022

ENDEREÇO

Rodovia PE15, SN - DR. JOAQUIM NAB

BAIRRO / DISTRITO

ABAJARA - 1

CEP

53350-015

DATA DA SAÍDA

07/02/2022

MUNICÍPIO

OLINDA

UF

PE

FONE / FAX

7133893207

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ISMEP - UPA OLINDA - PE

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Rodovia PE15

NÚMERO

SN

COMPLEMENTO

DR. JOAQUIM NAB

CEP

53350-015

BAIRRO / DISTRITO

ABAJARA - 1

MUNICÍPIO

OLINDA

UF

PE

FONE / FAX

7133893207

FATURA / DUPLICATA

001 09/03/2022 23.733.34 002 24/03/2022 23.733.33 003 08/04/2022 23.733.33

OK 26/02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPECIE

VOL

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

30,000

PESO LIQUIDO

30,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	AL. IP
1878	DIPIRONA 500MG ML 2ML AP (DIPIFARMA) LTD21M295C-6 2 VAL 12 23	30049099	0103	6108	AMP	8000	8,900000	0,00	71200,00	0,00	0,00	0,00	0	0

MP/OP:

UPA OLINDA

DATA RECIBTO:

18.02.22

FUNC. MAT. HUMBERTO

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO:

122.79

AF: 122.77

COMPETÊNCIA:

FEV

C. CUSTO: FARM

RUBRICA:

[Handwritten Signature]

CONTRATO: SIM NÃO

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em

18/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

____/____/____

ATESTADO RECEBIDO AUTORIZO

[Handwritten Signature]

COMPROMISSO: 122.79

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ordem de Compra: OC18681-877274 OBS: UPA OLINDA - PE.

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

WSGE - www.jdsystem.com.br

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



JACQUES MED DIST. DE
MEDICAMENTOS E MATERIAIS
HOSP. LTDA

AV. PERIMETRAL MARECHAL FLORIANO, 213
JARDIM 25 DE AGOSTO
DUQUE DE CAXIAS - RJ
25075025

Fone: 21 34915108 / 21 35577722
jacquesmeddistribuidora@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 3789
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3322.0233.1198.4900.0138.5500.1000.0037.8913.5763.5382

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333220023954878 / 04/02/2022 - 14:18:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Saida para Vendas

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11393454

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

33.119.849/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO

04/02/2022

ENDEREÇO

ROD PE 15, S N - DR. JOAQUIM NABUCO

BAIRRO / DISTRITO

TABAJARA

CEP

53350-015

DATA DA SAÍDA

04/02/2022

MUNICÍPIO

OLINDA

UF

PE

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

001|06/03/2022| 3.398,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.398,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.398,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
JAMEF ENCOMENDAS URGENTES	EMITENTE			RJ	20147617001113
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV ARTHUR ANTONIO SENDAS, 999, AREA 6 A,	SAO JOAO DE MERITI	RJ	81926743		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA	MEDICAMENTO	4760	3,400	3,400

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
688	SULFATO DE MAGNESIO 50% 500 MG ML S 1 CX 200 AMP 10 ML ISOFA Lr: 1070236 Val.: 14/07/2023 Qtd.: 200	30049099	060	6403	AMP	200	15 99000	0,00	3398,00	0,00	0,00	0,00	0	0

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECPTO: 18.02.22 FUNC. MAT. *Douglas*

Ateste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: AF:

COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: FARM

RUBRICA: *[assinatura]* CONTRATO: SIM NÃO

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 18/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

ATESTO RECEBIDO AUTORIZO

[assinatura] *[assinatura]* *[assinatura]*

COMPROMISSO 12

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(60)-Imposto Retido por Subst. Tributária-Conv. Icms No 76 94-ICMS UF destino: 373,78-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: %rua Q109 conjunto B lote 30 32- parque da barragem setor 10 - aguas lindas de goias -GO cep 29018-180 fone 61-3548-7604

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente
elfa
 CENTRAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 RUA: GOVERNADOR LEOPOLDO NEVES, 43
 Complemento: 68 E 67
 VARZEA Cep:50980-370
 RECIFE/PE
 Fone: 1196626282

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAADA
 N. 000097559
 SÁRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 2622 0203 7197 9400 0150 5500 1000 0975 5914 7542 1661

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ST REC ANTERIORMENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220013997180 14/02/2022 11:23:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 034977120

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 08.719.794/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ/CPF
 10.739.225/0021-61

DATA DE EMISSÃO
 14/02/2022

ENDEREÇO
 ROD PE 15 S/N

BAIRRO/DISTRITO
 TABAJARA - I

CEP
 53350-015

DATA ENTRADA/SAÍDA
 14/02/2022

MUNICÍPIO
 OLINDA

FONE/FAX
 8738731192

UF
 PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 034977120

HORA ENTRADA/SAÍDA
 11:20:00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	924,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	924,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 CENTRAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÁDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 PE

CNPJ/CPF
 08.719.794/0001-50

ENDEREÇO
 RUA GOVERNADOR LEOPOLDO NEVES, 67A

MUNICÍPIO
 RECIFE

UF
 PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 034977120

QUANTIDADE
 1

ESPECIE
 CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 2,000

PESO LÍQUIDO
 0,117

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
90030321	BETACRIS 1 MG/ML SOL INJ IV C/ 10AM P X 5ML LOTE: 21090741 VAL: 27/0 9/23 MARCA:CRIS	30049039	060	5403	CX	1,00	221,0000	221,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
50504053	FENITOINA SODICA 50MG/ML CX C 100 A M 5ML IM IV (C1) LOTE: AY-039/21 VAL : 30/09/23 MARC	30049099	560	5403	CX	1,00	264,0000	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
50504125	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML CX 100 AM 5ML IV LOTE: BD-008/21 VAL: 30/0 6/23 MARCA:HIP	30049099	060	5403	CX	1,00	439,0000	439,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 2611606

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 126220013997180
 - UPA OLINDA - PE. OC18681-877271 # ICMS RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA - DECRETO N 28.247# - Produtos Refrigerados (perecíveis), Medicamentos Controlados e Antibióticos não são passíveis de troca ou devoluções, conforme portaria 344/1998 e RDC 20/2011. Em caso de dúvidas entrar em contato com ANVISA através do site. Ou através do telefone da Ouvidoria da Vigilância Sanitária: 0800 61 1997. Dúvidas, sugestões ou reclamações? Entre em contato com a Central Elfa do Cliente. Telefone: 0800 111 35 32. Ou pelo e-mail: cec@grupoelfa.com.br

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 18.02.22

FUNC. MAT.: DAYANE

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122.78

AF: 122.78

COMPETÊNCIA: FEV

C. CUSTO: FARM

RÚBRICA: [Assinatura]

CONTRATO: SIM NÃO

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

powered by **TOTVS**

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA



UNI HOSPITALAR LTDA
Rua Alagoas, 253 Ipsep
Recife-PE 51.350-560
BUSCA AUTOMÁTICA (81) 3472 7201
www.unihospitalar.com.br
contato@unihospitalar.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.140.846
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
2622 0207 4843 7300 0124 5500 1000 1408 4619 8238 1248

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADO TERC CONTR SUBST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220015223283 17/02/2022 10:01:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0.327.460-83

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
07.484.373/0001-24

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
PE - INST SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3906)

CNPJ
10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO
17/02/2022

ENDEREÇO
ROD PE-15, S/N - DR. JOAQUIM NABUCO

BAIRRO / DISTRITO
TABAJARA

CEP
53350-015

DATA DA SAÍDA
17/02/2022

MUNICÍPIO
OLINDA

UF
PE

FONE / FAX
87 99129-7131

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:00:40

FATURA / DUPLICATA

140846/001 19/03/2022 545,94 | 140846/002 03/04/2022 545,95 | 140846/003 18/04/2022 546,11

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	VLR PIS 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.638,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR COFINS 0,00
					TOTAL DA NOTA 1.638,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
UNI HOSPITALAR LTDA

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ
07.484.373/0001-24

ENDEREÇO
RUA ALAGOAS

MUNICÍPIO
RECIFE

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0.327.460-83

QUANTIDADE
2

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO
1

PESO BRUTO
4,00

PESO LIQUIDO
4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI																																	
633	SUCCINIL COLIN 100MG FA CX C/I (UNIAO QUIMICA) Lote=2113243 Fab=01/04/2021 Val=30/04/2023 Qtd=100 Lista(Pos) Desc.0.00% Cód. Barras: 7896006288404	30049099	040	5102	CX	100	16,38	1.638,00	0,00	0,00	0,00																																			
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																																													
	ALÍQUOTA DE PIS E COFINS REDUZIDA A ZERO CONFORME LEI 10.47/2000 ARTIGO 2 Nao cobrança do Dfial conf decisao do STF Rec Extraord (RE) 1287019 (AD) 5469 N.PEDIDO: 139741																																													
<table border="1"> <tr> <td>EMP/OP:</td> <td colspan="3">UPA OLINDA</td> </tr> <tr> <td>DATA RECBO:</td> <td>J8.02.22</td> <td>FUNC. MAT.</td> <td>DAYANE</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.</td> </tr> <tr> <td>Nº COMPROMISSO:</td> <td>J22.79</td> <td>AF:</td> <td>J2255</td> </tr> <tr> <td>COMPETÊNCIA:</td> <td>FEV</td> <td>C. CUSTO:</td> <td>FAR</td> </tr> <tr> <td>RÚBRICA:</td> <td colspan="3"> CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> </td> </tr> </table>		EMP/OP:	UPA OLINDA			DATA RECBO:	J8.02.22	FUNC. MAT.	DAYANE	Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.				Nº COMPROMISSO:	J22.79	AF:	J2255	COMPETÊNCIA:	FEV	C. CUSTO:	FAR	RÚBRICA:	 CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>			<table border="1"> <tr> <td colspan="2">UPA OLINDA</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Acuso o recebimento do material em 18/02/22</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Acuso que o serviço foi executado até</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ATESTO RECEBIDO AUTORIZO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> COMPROMISSO: Ana Carolina Leitões Coordenadora Geral UPA OLINDA </td> </tr> </table>											UPA OLINDA		<input checked="" type="checkbox"/>	Acuso o recebimento do material em 18/02/22	<input type="checkbox"/>	Acuso que o serviço foi executado até	ATESTO RECEBIDO AUTORIZO		 COMPROMISSO: Ana Carolina Leitões Coordenadora Geral UPA OLINDA	
EMP/OP:	UPA OLINDA																																													
DATA RECBO:	J8.02.22	FUNC. MAT.	DAYANE																																											
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.																																														
Nº COMPROMISSO:	J22.79	AF:	J2255																																											
COMPETÊNCIA:	FEV	C. CUSTO:	FAR																																											
RÚBRICA:	 CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>																																													
UPA OLINDA																																														
<input checked="" type="checkbox"/>	Acuso o recebimento do material em 18/02/22																																													
<input type="checkbox"/>	Acuso que o serviço foi executado até																																													
ATESTO RECEBIDO AUTORIZO																																														
 COMPROMISSO: Ana Carolina Leitões Coordenadora Geral UPA OLINDA																																														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 139741
Trib aprox R\$220,31 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT
Res. Listas(1.638,00 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 0,00 Out)
Fantasia=UPA OLINDA
Ag.Cobrador=CARTEIRA
Cod.Operador=6
Livre da Cobrança do ICMS Normal, conforme Decreto 35.346/10
OC N 18681-886735 - COT-18681-09 -SINTESE

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do emitente
ELFA MEDICAMENTOS S.A.
RUA PROJETADA (Acesso ao Iate Clube), SN

Complemento: SIT ATHAYDE, LOT D, SL 03
PRAIA DE JACARE Cep:58105-780
CABEDELO/PB
Fone: 558321062500

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAADA

N. 000427162
SÀRIE 5
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
2522 0209 0531 3400 0226 5500 5000 4271 6215 7716 3291

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
325220004472830 14/02/2022 11:16:11-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
09.053.134/0002-26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
161944906

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
ENDEREÇO
RÓD PE 15 S/N

MUNICÍPIO
OLINDA

FATURA
001 002
16/03/2022 31/03/2022
667,50 667,50

CNPJ/CPF
10.739.225/0021-61

BAIRRO/DISTRITO
TABAJARA - I

CEP
53350-015

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
14/02/2022

DATA ENTRADA/SAÍDA
14/02/2022

HORA ENTRADA/SAÍDA
11:13:00

CULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.335,00	VALOR DO ICMS 160,20	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.335,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.335,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ELFA JOAO PESSOA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÁDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PB	CNPJ/CPF
ENDEREÇO PCA CEL ANTONIO PESSOA	MUNICÍPIO JOAO PESSOA	UF PB	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,800	PESO LÍQUIDO 2,328

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
50502057	CALNATE 900MG PO ORAL 60 ENV COM 30 G LOTE: 752230 VAL. 01/09/ 24 MARCA:EUROFA	30049099	000	6108	CX	1,00	1.335,000	1.335,00	1.335,00	160,20	0,00	12,00%	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 18.02.22 **FUNC. MAT.:** DAYANE

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122 77 **AF:** 122 79

COMPETÊNCIA: FEV **C. CUSTO:** FARM

RÚBRICA: *[assinatura]* **CONTRATO:** SIM NÃO

[assinatura]
Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

UPA OLINDA

Acuse o recebimento do material em

Acuse que o serviço foi executado até

ATESTADO RECEBIDO/AUTORIZADO

[assinatura]
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5 94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
Protocolo: 325220004472830
- UPA OLINDA - PE OC18681-877271 - Produtos Refrigerados (perecíveis), Medicamentos Controlados e Antibióticos não são passíveis de troca ou devoluções, conforme portaria 344/1998 e RDC 20/2011. Em caso de dúvidas entrar em contato com ANVISA através do site. Ou através do telefone da Ouvidoria da Vigilância Sanitária: 0800 61 1997
Duvidas, sugestões ou reclamações? Entre em contato com a Central Elfa do Cliente.
Telefone: 0800 111 35 32. Ou pelo e-mail: cec@grupoelfa.com.br

RESERVADO AO FISCO

[assinatura]
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

EXOMED
 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Rua das Mocas, 402, Casa - Arruda
 Recife - PE - CEP: 52.120-320 - FONE: (81) 3117-7766

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1

Nº 158643
 SERIE 1
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO: 2622 0212 8829 3200 0194 5500 1000 1586 4314 6715 3963

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
 OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 PROT. DE AUTORIZAÇÃO: 126220013282096 11/02/2022 11:59:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013859501
 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA: 53.350-015
 CNPJ/CPF: 12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61
 DATA DE EMISSÃO: 11/02/2022

ENDEREÇO: ROD PE 15, S/N. DR. JOAQUIM NABUCO
 BAIRRO: TABAJARA 1
 CEP: 53.350-015
 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 11/02/2022

MUNICÍPIO: Olinda
 UF: PE PAIS: Brasil
 FONE/FAX: (71)3389-3207
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 013859501
 HORA DE ENTRADA/SAÍDA: 11:59:44

FATURA		VALOR ORIGINAL		DESCONTO		VALOR LÍQUIDO	
NÚMERO FATURA: 158643		1.283,25		0,00		1.283,25	
DUPLICATA							
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO
001	13/03/2022	423,47	002	28/03/2022	423,47	003	12/04/2022
FORMA DE PAGAMENTO				VALOR			
FORMA PAGAMENTO: Boleto Bancario				1.283,25			
VALOR TROCO							

CÁLCULO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	
1.283,25		230,99		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR APROX DOS TRIBUTOS						VALOR TOTAL DA NOTA	
230,99						1.283,25	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE
 REMETENTE

ENDEREÇO: RUA DAS MOÇAS 402 ARRUDA
 MUNICÍPIO: Recife

QUANTIDADE: 2
 ESPECIE: []
 MARCA: []
 NUMERAÇÃO: 0
 PÉRG. BRUTO: 4,000
 PESO LÍQUIDO: []

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM SH	ORIG. CSI	CFOP	UNID	QTD	VL UNIT	DESC	VL F TOTAL	VL IPI	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	VALOR TOTAL
5364	WOSULIN R 100UI/ML F/A 10ML CX01 - Gerat Com. / MG LT:DW10422 Val:30/04/23 CX:30	30043100	2/00	5102	CX	30,0000	16,7950		503,85	90,69	503,85	90,69	0,00	18,00
2021	XYLESTESIN 2% CV 1,8ML CX50 - CRISTALIA / SP LT:21090660 Val:09/03/23 CX:4	30049043	0/00	5102	CX	4,0000	111,3000		445,20	80,14	445,20	80,14	0,00	18,00
2022	XYLESTESIN 2% SV 1,8ML CX50 - CRISTALIA / SP LT:21100004 Val:01.10/24 CX:3	30049043	0/00	5102	CX	3,0000	111,4000		334,20	60,16	334,20	60,16	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Ref: do Cliente: OC 18681-886736

Forma de PGTO: BoletoBB
 Alvara de Funcionamento Prefeitura: 02.000074.16
 Resumo por Listas:
 Positiva: R\$ 503,85
 Negativa: R\$ 779,40
 Neutra: R\$ 0,00
 Outras: R\$ 0,00
 Item = 5364 | Item = 2021 | Item = 2022

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECEBTO: 22.02.22 FUNC. MAT. DANVANE

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: J22 87 AF: J22.54

COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: FAR

RÚBRICA: [assinatura] CONTRATO: SIM NÃO

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

RECEBEMOS DE UNI HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000140858 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 17/02/2022 - DEST. / REM.: PE - INST SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3906) - VALOR TOTAL: R\$ 4.385,21		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE UNI HOSPITALAR LTDA RUA ALAGOAS, 253 - IPSEP - CEP:51350-560 - RECIFE - PE TEL: (81)3472-7201	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000140858 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 2622 0207 4843 7300 0124 5500 1000 1408 5811 3196 1030 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERC ADO TERC CONTR SUBST	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 032746083	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126220015269412 17/02/2022 11:51:29
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL PE - INST SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3906)		CNPJ / CPF 10.739.225/0021-61
ENDEREÇO ROD PE-15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO	BAIRRO - DISTRITO TABAJARA	CEP 53350-015
MUNICÍPIO OLINDA	FONE / FAX (87)99129-7131	UF PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 11:51:13

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME - RAZÃO SOCIAL PE - INST SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3906)	CNPJ / CPF 10.739.225/0021-61	DATA DA EMISSÃO 17/02/2022
ENDEREÇO ROD PE-15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO	BAIRRO - DISTRITO TABAJARA	CEP 53350-015
MUNICÍPIO OLINDA	FONE / FAX (87)99129-7131	UF PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 11:51:13

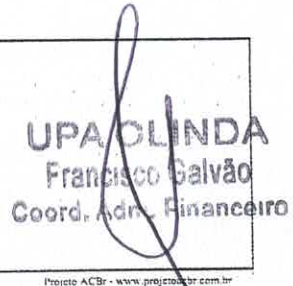
FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	140858	4.385,22	0,01	4.385,21


DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	19/03/2022	1.461,59	002	03/04/2022	1.461,59	003	18/04/2022	1.462,03


CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE CALC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CALC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.385,21
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	4.385,21


TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL UNI HOSPITALAR LTDA		0 - REMETENTE				PE	07.484.373/0001-24
ENDEREÇO RUA ALAGOAS		MUNICÍPIO RECIFE				PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 032746083
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
3	CAIXA		5	25,000	25,000		


CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNTD.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
425144	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG CX C/28 CP (LEGRAND-SP) - Lista(Pos) Desc.0,00% - LOTE: 2G1489 - QTD: 5,00 - FAB: 13/04/2021 - VAL: 13/04/2023 -	30049079	040	5102	CX	5	16,2400	0,00	81,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10342	CLONAZEPAM 2MG CP B1 CX C/30 (EMS) - Lista(Pos) Port. 344/98(Listas: B1) Desc.0,00% - LOTE: 2K4544 - QTD: 6,00 - FAB: 16/05/2021 - VAL: 16/05/2023 -	30049098	040	5102	CX	6	1,8900	0,00	11,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1903	CORTISONAL 500MG FA CX50 (UNIAO QUIMICA) - Lista(Pos) Desc.0,00% - LOTE: 2036781 - QTD: 16,00 - FAB: 25/09/2020 - VAL: 30/09/2022 -	30043290	040	5102	CX	16	234,0000	0,00	3.744,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
375	ISORDIL 5MG SL CP CX30 (EMS) - Lista(Pos) Desc.0,00% - LOTE: 2F7060 - QTD: 2,00 - FAB: 15/03/2021 - VAL: 15/03/2023 -	30049051	040	5102	CX	2	9,6000	0,00	19,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
425050	WOSULIN R 100UI/ML 10ML FA CX C/1 (BIOMM S.A) - Lista(Pos) Desc.0,00% - LOTE: DW10333 - QTD: 27,00 - FAB: 01/05/2021 - VAL: 30/04/2023 -	30043100	040	5102	CX	27	19,6100	0,00	529,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 139740 Trib aprox R\$589,81 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT Res. Listas(4.385,21 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 0,00 Out) Fantasia=UPA OLINDA Ag. Cobrador=BANCO BRADESCO S.A. Agencia/Conta=2960-2/99546-0 Cod. Operador=6 Livre da Cobrança do ICMS Normal, conforme Decreto 35.346/10	 UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 22.02.22	FUNC. MAT. Dayane
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.92	AF: 122.6/82
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO: FARM
RÚBRICA: 	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>


Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA DE PRINZIMIO JOAO SANTOS FILHO 689 CP. S. MURIBECA - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
 CEP: 53350-015

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 0022605 FL 1/2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 2622 0267 7291 7800 0653 5500 1000 0226 0513 2514 8736

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 086709860 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0006-53
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126220016928249 22/02/2022 17:47:08

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 CNPJ / CPF 10.739.225/0021-61 DATA DA EMISSÃO 22/02/2022
 NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANIRAS DA PAZ
 ENDEREÇO ROD PE 15 S/N BAIRRO / DISTRITO TABAJARA-1 CEP 53350-015 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 22/02/2022
 MUNICÍPIO OLINDA FONE / FAX 8738731192 UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0022605/1		24/03/2022	1.923,65	0022605/2	08/04/2022	1.923,65	0022605/3	25/04/2022	1.923,65
0022605/4		09/05/2022	1.923,65						

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	7.694,60	VALOR DO ICMS	1.385,03	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.694,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	7.694,60

TRANSPORTADOR / VOLT MES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO REC FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 67.729.178/0006-53

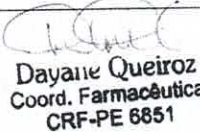
ENDEREÇO ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS MUNICÍPIO JABOATÃO DOS GUARARAPES UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL 086709860
 QUANTIDADE 6,00 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00012 PESO BRUTO 20,068 PESO LIQUIDO 20,068

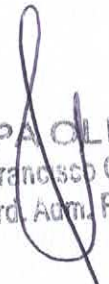
CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
025311	ABAIXADOR DE LINGUA (ESTILO) (PRODEPE ABAIXADOR DE LINGUA(DV - Embalagens Diversas)) L: 33521A771 Q: 20 00,0000 F: 30/12/21 V: 30/12/2024	44219000	000	5102	PC	2.000,00	0,6532	106,40	106,40	19,15	0,00	18,00 0,00
010705	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (HIPOLABOR) (PRODEPE ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML(DV - Embalagens Diversas)) L: D-041/21M Q: 400,0000 F: 30/07/21 V: 30/12/2022, nFCI-431004C0-B0C9-4697-9867-C32C65C25993	30049099	500	5102	AP	400,00	1,328	531,20	531,20	95,62	0,00	18,00 0,00
031396	CIPROFLOXACINO 200MG, CLORIDRATO S.FECHA (HYPOFARMA) (PRODEPE CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO(DV - Embalagens Diversas)) L: 21111906 Q: 50,0000 F: 21/11/21 V: 30/11/2023	30032099	000	5102	BO	50,00	18,30	915,00	915,00	164,70	0,00	18,00 0,00
031152	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE (SANVAL) (PRODEPE HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE(DV - Embalagens Diversas)) L: AZ534 Q: 200,0000 F: 02/06/21 V: 30/11/2022	30049099	000	5102	AP	200,00	8,23	1.646,00	1.646,00	296,28	0,00	18,00 0,00
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM: GNERICO) (PRODEPE NOREPINEFRINA 8MG HEMITARTARATO(DV - Embalagens Diversas)) L: 21070875 Q: 500,0000 F: 26/07/21 V: 31/07/2023	30039099	000	5102	AP	500,00	5,80	2.900,00	2.900,00	522,00	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2607901 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Empresa inscrita pelo PRODEPE (Lei 11.675, Outubro/09), credenciada através do Decreto 49.312 - Agosto/20 UNID NEGOCIOS PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS O ATO DO RECEBIMENTO. OC 18081-895065 UPA OLINDA DATA ENTREGA: 23/02/2022 Pedido 2139441 Autorização de Compra/Pedido Cliente) 2139441 *** BANCO DO BRASIL - Ag: 3149-6 - C/C 249-8 - CNPJ 67729178000653 - DEP IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 8.20.770-1 ** AE 1.24.353-0 ** AAS 00729.3/2021 Validade: 22/10/2022 MODAL: RODOVIARIO TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 27038 Nome Fantasia: UPA OLINDA)

RESERVADO AO FISCO


Dayane Queiroz
 Coord. Farmacêutica
 CRF-PE 6851


UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



DROGAFONTE

DROGAFONTE LTDA
ROD BR 101 NORTE, 1. KM 56,6 GALPAO 01 02
JARDIM PAULISTA - 53409-260
PAULISTA - PE Fone/Fax: 2102-1819

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 000.364.738
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
2622 0208 7782 0100 0126 5500 1000 3647 3817 6307 7208
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220016934151 - 22/02/2022 17:58:13
CNPJ 08.778.201/0001-26

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 009682260

INTEGRANTE / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (22941) (ALVARA=PROTOCOLO)

ENDEREÇO RUA DO PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO

CIDADE OLINDA

TIPO DE DUPLICATA

001 Num. 002 Num. 003
24/03/2022 Venc. 08/04/2022 23/04/2022
RS 2.301,40 valor RS 2.301,40 valor RS 2.301,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO PIS	87,27	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	6.904,20
VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO PIS	0,00	VALOR DA COFINS	402,03	VALOR TOTAL DA NOTA	6.904,20

VEICULO / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADORA ZIP EIRELI

AV BARAO DE BONITO

10 CAIXA

DOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

QTD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	Q/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
670	PENIC. G. BENZ 600.000UI S/DIL. C/ 50 F/A (TELUTO) Lote: 2501201 Fab: 30/12/2021 Val: 30/12/2023 PMC: 0,00 PF 517,88; Lista (+); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300	30049099	060	5403	CX	1	500,5000	0,00%	500,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5047	ADENOSINA 3MG/ML 2ML IV C/50 AMP (HIPOL) Lote: BC-012/21 Fab: 30/11/2021 Val: 30/10/2023 PMC: 0,00 PF 553,30; Lista (+); Volume: 9 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30049024	060	5403	CX	2	549,5000	0,00%	1.099,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6438	CAMPO OPER 25X28 EST. RAD. EMB. RADIOF. C/S (AMLERI) Lote: 078-2 Fab: 10/01/2022 Val: 10/01/2027 PMC: 0,00 Lista (+); Volume: 9 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100	30059090	060	5403	PCT	20	5,2900	0,00%	105,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6438	CAMPO OPER 25X28 EST. RAD. EMB. RADIOF. C/S (AMLERI) Lote: 080-2 Fab: 24/01/2022 Val: 24/01/2027 PMC: 0,00 Lista (+); Volume: 2,3,4,5,6,7,8 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100	30059090	060	5403	PCT	980	5,2900	0,00%	5.184,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7607	DIAZEPAM 10 MG CX/30 CPR (LEGRA) (B1) Lote: 2P2549 Fab: 30/10/2021 Val: 30/10/2023 PMC: 0,00 PF 13,35; Lista (+); Volume: 10 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30049064	060	5403	CX	7	2,1000	0,00%	14,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UMA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 25/02/22

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTO CONFERIDO | AUTORIZO

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA
ITAU AG. 0773 CC 55703
ONCOLOGICO DESCONTO DE R\$ 0,00 PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162/94
OC18681-895061 UPA OLINDA
ENTREGA: Rodovia PE15 Avenida Joaquim Nabuco - SN - Tabajara-1 - OLINDA - PE
CEP: 53350-005 Fone: (87)3873-1192
RECUPERACAO DE ICMS PAGO NA FONTE
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE.
PORTARIA 344/98. PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL. LISTAS: B1
Vlr. aprox. trib. - Lei 12 741/2012 e Decreto 8.264/2014 - Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES: 3012 OPERAD.: 3011 AG. COB: BANCO ITAU BOLETOS Rota PERNAMBUCO
PED.VENDA: 617125

RESERVADO AO FISCO

DROGAFONTE

DROGAFONTE LTDA
 ROD BR 101 NORTE, 1, KM 56,6 GALPAO 01 02
 JARDIM PAULISTA - 53409-260
 PAULISTA - PE Fone/Fax: 2102-1819

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº. 000.364.884
 Série 001
 Folha 1 1



CHAVE DE ACESSO
 2622 0208 7782 0100 0126 5500 1000 3648 8419 4586 1794

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220017342111 - 23/02/2022 17:56:48

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 009682260

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIL

CNPJ
 08.778.201/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
 INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (22941) (ALVARA=PROTOCOLO)

CNPJ / CPF
 10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO
 23/02/2022

ENDEREÇO
 ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO

BAIRRO / DISTRITO
 TABAJARA

CEP
 53350-015

DATA SAÍDA-ENTRADA
 23/02/2022

MUNICÍPIO
 OLINDA

UF FONE FAX
 PE (71)3389-3207

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
 17:56:47

FATURA / DUPLICATA
 Num. 001
 Venc. 25/03/2022
 Valor R\$ 412,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	412,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	412,00

ORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL
 TRANSPORTADORA ZIP EIRELI

FRETE POR CONTA
 (0) Emitente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

CNPJ / CPF
 16.851.217/0001-45

ENDEREÇO
 AV BARAO DE BONITO

MUNICÍPIO

RECIFE

UF
 PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 050128990

QUANTIDADE
 1

ESPECIE
 CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO
 1

PESO BRUTO
 2,108

PESO LÍQUIDO
 2,108

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH / O/CST / CFOP	UNID	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	VALOR IPI	ALÍQ IPI
5994	DIAZEPAM 10MG C/100 AMP 2ML (SANTI) (B1) Lote: 20111021 Fab: 30/10/2021 Val: 30/10/2023 PMC: 0,00 PF: 64 28, Lista (+), Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30039074 060 5403	CX	4	103,0000	0,00%	412,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Prezado cliente conferir no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, nunca deixar de ressaltar no conhecimento de transporte e notificar no sac@drogafonte.com.br

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 25/02/22

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTO COPIADO AUTORIZO

COMPROMISSOS 122.07

Dayane Queiroz
 Coord. Farmacêutica
 CRF-PE 6851

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA
 ITAU AG: 0773 CC: 55703
 ONCOLOGICO DESCONTO DE R\$ 0,00 PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162/94
 ENTREGA: UPA OLINDA Rodovia PE15 Avenida Joaquim Nabuco - SN - Tabajara-1 - OLINDA - PE
 CEP: 53350-005
 Fone: (87)3873-1192
 RECUPERACAO DE ICMS PAGO NA FONTE.
 ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE.
 PORTARIA 344/98: PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS B1
 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 REPRES.:3012 OPERAD.:3011 AG. COB.:BANCO ITAU BOLETOS Rota: PERNAMBUCO
 PED.VENDA: 617270

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:
2.3.1 DIETAS
INDUSTRIALIZADAS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

Grupo: 2.3 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
2.3 DIETAS PARENTERAIS	R\$ -
2.3 DIETAS ENTERAIS - NUTRIÇÃO	R\$ -
2.3 SOL PARENTE GRANDES VOLUMES	R\$ -
2.3 LACTÁRIO	R\$ 123,96
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 123,96

FRANCISCO GALVÃO. UPA OLINDA
COORDENAÇÃO FINANCEIRA Francisco Galvão
UPA BARRA DE JANGADA Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201
COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: NUTRIÇÃO ENTERAL SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 832,36		
Tipo_de_Mov: Compra	956,32	-123,96
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	956,32	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-30,99
Total:	0,00	-92,97
	956,32	-123,96


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022


Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPJ	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vir Liq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: NUTRIÇÃO ENTERAL										
Cód.: 3931 Fornecedor: VITALE COMERCIO S.A. NF: 1393 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 956,32										
(	16/02/2022	1129303			DIETA ENTERAL S/F HIPERCALORICA					
			16	30,99	495,84	0,00	0,00	0,00	0,00	495,84
(	16/02/2022	1129302			DIETA ENTERAL S/F NORMOCALORICA					
			16	28,78	460,48	0,00	0,00	0,00	0,00	460,48
SubTotal de NF:					956,32	0,00	0,00	0,00	0,00	956,32
SubTotal de Grupo:					956,32	0,00	0,00	0,00	0,00	956,32
SubTotal de Sulamoxarifado:					956,32	0,00	0,00	0,00	0,00	956,32
Total:					956,32	0,00	0,00	0,00	0,00	956,32

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

2.3.2 DIETAS INDUSTRIALIZADAS


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Vitale
HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

2622 0207 1600 1900 0225 5500 1000 0013 9316 7074 2965

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
N. 1.393
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

VITALE COMERCIO S.A.

RUA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI N.208 - E
Bairro IPUTINGA, RECIFE, PE
Fone: (81) 3105-1700, CEP:50800010

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vda merc adq ou rec terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126220012837046 10/02/2022 11:51:16	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 087520958	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 07.160.019/0002-25	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		3350 10.739.225/0021-61		10-02-2022	
ENDEREÇO Rod PE 15 N. S/N, DR. JOAQUIM NABUCO		BAIRRO/DISTRITO TABAJARA - 1		CEP 53.350-015	
MUNICÍPIO OLINDA		UF PE		HORA DA SAÍDA 11:51:14	
FONE/FAX +55 (71) 3389-3207		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA/DUPLICATA
Venda - 30/60 - BOLS: BOL=001 Venc=14/03/2022 Valor=478,16 | BOL=002 Venc=11/04/2022 Valor=478,16

CÁLCULO DE IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 956,00					

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL VITALE COMERCIO S.A.		PART. EMITENTE 0 - Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 07.160.019/0002-25	
ENDEREÇO AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI N. 208 E		MUNICÍPIO RECIFE		UF PE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 087520958							
QUANTIDADE 4,00		ESPECIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO 36,0000 Kg		PESO LIQUIDO 36,0000 Kg			

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1502	FRESUBIN ENERGY 1000ML | Lote: 29RG1782 D.Val: 31/07/22 | X | 7382231 | Registro MS:620479958	21069090	240	5102	UN	16	30,99	0,00	0,00	495,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1501	FRESUBIN ORIGINAL 1000ML | Lote: 29RG1783 D.Val: 31/07/22 | X | 7484231 | Registro MS:620479960	21069090	240	5102	UN	16	28,78	0,00	0,00	460,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 16/02/22

Acuso que o serviço foi executado até _____

ATESTO: _____

COPIADO: _____

AUTORIZO: _____

AF8122-43 COMP8122-64

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Financeiro

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro


INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cotacao: COT1811-06 Ord. Compra: OC18681-865012 Dados da entrega- Rodovia PE15 Avenida Joaquim Nabuco- III - Tabajara-OLINDA - PE CEP: 53350-005.			



DESPESAS OPERACIONAIS:

2.4.1 GASES MEDICINAIS


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: GASES MEDICINAIS SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 0,00	3.893,01	-3.893,01
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	3.893,01	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-3.893,01
Total:	3.893,01	-3.893,01

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vir Liq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: GASES MEDICINAIS										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315480 Frete: 0,33 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 34,97										
(28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
Subtotal de NF: 34,64 0,00 0,00 0,33 34,97										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315481 Frete: 0,33 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 34,97										
(28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
Subtotal de NF: 34,64 0,00 0,00 0,33 34,97										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315482 Frete: 0,33 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 34,97										
(28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
Subtotal de NF: 34,64 0,00 0,00 0,33 34,97										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315483 Frete: 0,33 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 34,97										
(28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
Subtotal de NF: 34,64 0,00 0,00 0,33 34,97										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315484 Frete: 0,33 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 34,97										
(28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
Subtotal de NF: 34,64 0,00 0,00 0,33 34,97										
Subtotal de Grupo: 3.541,70 0,00 0,00 351,31 3.893,01										
Subtotal de Sulamoxarifado: 3.541,70 0,00 0,00 351,31 3.893,01										
Total: 3.541,70 0,00 0,00 351,31 3.893,01										

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vir Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: GASES MEDICINAIS										
Cód.: 1581 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORDE NF: 167434 Frete: 340,13 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 3.401,35										
18/02/2022	0110332	OXIGENIO LIQUIDO	1,153	2,66	3.061,22	0,00	0,00	0,00	340,13	3.401,35
81,88 Total de NF:										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315398 Frete: 0,33 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 34,97										
25/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
81,88 Total de NF:										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315399 Frete: 0,33 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 34,97										
25/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
81,88 Total de NF:										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315477 Frete: 7,53 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 106,97										
28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	2,62	37,26
28/02/2022	0109287	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 6M³	6	10,80	64,80	0,00	0,00	0,00	4,91	69,71
51,05 Total de NF:										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315478 Frete: 0,67 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 69,95										
28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	2	34,64	69,28	0,00	0,00	0,00	0,67	69,95
81,87 Total de NF:										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315479 Frete: 0,67 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 69,95										
28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	2	34,64	69,28	0,00	0,00	0,00	0,67	69,95
81,87 Total de NF:										

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

2.4.1 GASES MEDICINAIS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201
COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: GASES MEDICINAIS SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 0,00	3.893,01	-3.893,01
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	3.893,01	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-3.893,01
Total:	3.893,01	-3.893,01

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vir Liq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: GASES MEDICINAIS										
Cód.: 51	Fornecedor:	WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA	NF: 315480	Frete: 0,33	Disp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 34,97			
(28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
R\$	Total de NF:								0,33	34,97
Cód.: 51	Fornecedor:	WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA	NF: 315481	Frete: 0,33	Disp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 34,97			
(28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
R\$	Total de NF:								0,33	34,97
Cód.: 51	Fornecedor:	WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA	NF: 315482	Frete: 0,33	Disp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 34,97			
(28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
R\$	Total de NF:								0,33	34,97
Cód.: 51	Fornecedor:	WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA	NF: 315483	Frete: 0,33	Disp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 34,97			
(28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
R\$	Total de NF:								0,33	34,97
Cód.: 51	Fornecedor:	WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA	NF: 315484	Frete: 0,33	Disp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 34,97			
(28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
R\$	Total de NF:								0,33	34,97
R\$	Total de Grupo:								0,33	34,97
R\$	Total de Sulamoxarifado:								351,31	3.893,01
R\$	Total:								351,31	3.893,01

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: GASES MEDICINAIS										
Cód.: 1581 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORDE NF: 167434 Frete: 340,13 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 3.401,35										
18/02/2022	0110332	OXIGENIO LIQUIDO	1,153	2,66	3,061,22	0,00	0,00	0,00	340,13	3.401,35
Subtotal de NF: 3.401,35										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315398 Frete: 0,33 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 34,97										
25/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
Subtotal de NF: 34,97										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315399 Frete: 0,33 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 34,97										
25/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
Subtotal de NF: 34,97										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315477 Frete: 7,53 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 106,97										
28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	2,62	37,26
28/02/2022	0109287	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 6M³	6	10,80	64,80	0,00	0,00	0,00	4,91	69,71
Subtotal de NF: 106,97										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315478 Frete: 0,67 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 69,95										
28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	2	34,64	69,28	0,00	0,00	0,00	0,67	69,95
Subtotal de NF: 69,95										
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 315479 Frete: 0,67 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 69,95										
28/02/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	2	34,64	69,28	0,00	0,00	0,00	0,67	69,95
Subtotal de NF: 69,95										

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

2.4.2 GASES MEDICINAIS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CANHOTO DE ENTREGA AO CLIENTE
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NE LTDA.

DADOS DA NOTA FISCAL

Nota Fiscal de Venda: 62955 Serie: 44
Data de Emissao: 16/02/2022 10:23:41 Tipo Operacao: Saída

CHAVE DE ACESSO



26220224830578002041550440000629551870696094

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

1.6220014810407 16/02/2022 10:23:41

DADOS DO EMITENTE

RECIFE

CNPJ: 24.380.578/0020-41 I.E. 015374157 UF: PE

DADOS DO DESTINATARIO

Nome: Fundacao Prof. Martiniano Fernandes
CNPJ: 09.039.744/0003-56 I.E.: ISENTO UF: PE

DADOS DOS PRODUTOS

Descricao	Un.	Qtd
Oxigenio Medicinal Cargo C	UN	1/1.00

DADOS ADICIONAIS

Filial: RBA213 Viagem: 036809 Veiculo: 131

DADOS DE RASTREABILIDADE

Item: 40054247-Lote: 1021322046207 Cilindro: 025678406

(Documento sem valor fiscal)

Recebemos de WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS NE LTDA. unidade RECIFE os produtos constantes na

Nota Fiscal indicada acima.

Para receber a NF Eletronica, mantenha o e-mail atualizado pelo 0800 709 9000 (de tel fixo), (21) 3548-3500 (de celular).

NOME/RG: Serrival kat/1234

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 315398
SERIE 200
FOLHA 1 / 1

White Martins Gases Industriais NE Ltda

ROD BR 101 SUL
KM 84 01 BLOCO 01 02 E 04
PRAZERES
8134768000

JAROA TAO DOS GUARARAPES UF: PE
CEP: 54335-000

CHAVE DE ACESSO
2622 0224 3805 7800 2041 5520 0000 3153 9818 7170 1512

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

PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220017559440 24/02/2022 10:17:03-03-000

CNPJ
24.380.578/0020-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

DATA DE EMISSÃO

24/02/2022

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

10:16:57

HORA DE SAÍDA

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

VALOR BR

VALOR BR

VALOR BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24/02/2022

24/02/2022

10:16:57

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

CHAVE DE ACESSO: 2622 0224 3805 7800 2041 5520 0000 3154 8218 7189 2399
2622 0224 3805 7800 2041 5520 0000 3154 8218 7189 2399
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 315482
SÉRIE 200
FOLHA 1 / 1

JABOATÃO DOS GUARARAPES UF: PE
CEP: 54335-000

White Martins Gases Industriais NE Ltda
ROD BR 101 SUL
KM 84 01 BLOCO 01 02 E 04
PRAZERES
8134768000

WHITE MARTINS
FABRIL DE
JABOATÃO DOS GUARARAPES UF: PE
CEP: 54335-000

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220018027512 25/02/2022 12:48:39-03:00
OK 26102

MATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 015374157		INSCRIÇÃO ESTADUAL 24.380.578/0020-41		DATA DE EMISSÃO 25/02/2022	
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		CNPJ/CPF 10.739.225/0021-61		BAIRRO TABAJARA		DATA DE ENTRADA SAÍDA 25/02/2022	
CNPJ/CPF 10.739.225/0021-61		COMPLEMENTO		UF PE		HORA DE SAÍDA 12:48:34	
Nº 0		SN 7133893207		CEP 53350-015		VENCIMENTO	
Nº 0		SN 7133893207		CEP 53350-015		VENCIMENTO	
Nº 0		SN 7133893207		CEP 53350-015		VENCIMENTO	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO FRETE 0,33		VALOR DO ICMS 34,97		VALOR DO ICMSTC 6,29		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 34,64	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO FRETE 0,33		VALOR DO ICMS 34,97		VALOR DO ICMSTC 6,29		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 34,64	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO FRETE 0,33		VALOR DO ICMS 34,97		VALOR DO ICMSTC 6,29		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 34,64	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO FRETE 0,33		VALOR DO ICMS 34,97		VALOR DO ICMSTC 6,29		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 34,64	

RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	
RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	
RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	
RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	

RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	
RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	
RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	
RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	

EMP/OP: UPA OLINDA
 DATA: 28.02.22
 RECIBO: 28.02.22
 FUNC: MAT. *Amorim*
 Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
 Nº COMPROMISSO: J22.108
 AF: J22.105
 COMPETÊNCIA: FEV
 C.CUSTO: ALM
 RUBRICA: *[assinatura]*
 VALOR DO ISSQN: *[assinatura]*

ANEXOS
 1078
 1079
 1080
 1081
 1082
 1083
 1084
 1085
 1086
 1087
 1088
 1089
 1090
 1091
 1092
 1093
 1094
 1095
 1096
 1097
 1098
 1099
 1100

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Administrativo
 Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA
 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	
RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	
RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	
RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	

RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	
RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	
RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	
RAZÃO SOCIAL OLINDA		NÚMERO 001		VALOR 34,97		VENCIMENTO 25/03/2022	

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA NO DANFE
 IDENTIFICADO POR ASSINATURA DO EMPREENDEDOR
 SÉRIE 200
 Nº 315482

RESERVADO AO FISCO

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

RESERVADO AO FISCO

DECLARAÇÃO DO EMITENTE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 COND. PGTO: 30 - (C) 30 - (D) 30 - (E) 30 - (F) 30 - (G) 30 - (H) 30 - (I) 30 - (J) 30 - (K) 30 - (L) 30 - (M) 30 - (N) 30 - (O) 30 - (P) 30 - (Q) 30 - (R) 30 - (S) 30 - (T) 30 - (U) 30 - (V) 30 - (W) 30 - (X) 30 - (Y) 30 - (Z) 30 - (AA) 30 - (AB) 30 - (AC) 30 - (AD) 30 - (AE) 30 - (AF) 30 - (AG) 30 - (AH) 30 - (AI) 30 - (AJ) 30 - (AK) 30 - (AL) 30 - (AM) 30 - (AN) 30 - (AO) 30 - (AP) 30 - (AQ) 30 - (AR) 30 - (AS) 30 - (AT) 30 - (AU) 30 - (AV) 30 - (AW) 30 - (AX) 30 - (AY) 30 - (AZ) 30 - (BA) 30 - (BB) 30 - (BC) 30 - (BD) 30 - (BE) 30 - (BF) 30 - (BG) 30 - (BH) 30 - (BI) 30 - (BJ) 30 - (BK) 30 - (BL) 30 - (BM) 30 - (BN) 30 - (BO) 30 - (BP) 30 - (BQ) 30 - (BR) 30 - (BS) 30 - (BT) 30 - (BU) 30 - (BV) 30 - (BW) 30 - (BX) 30 - (BY) 30 - (BZ) 30 - (CA) 30 - (CB) 30 - (CC) 30 - (CD) 30 - (CE) 30 - (CF) 30 - (CG) 30 - (CH) 30 - (CI) 30 - (CJ) 30 - (CK) 30 - (CL) 30 - (CM) 30 - (CN) 30 - (CO) 30 - (CP) 30 - (CQ) 30 - (CR) 30 - (CS) 30 - (CT) 30 - (CU) 30 - (CV) 30 - (CW) 30 - (CX) 30 - (CY) 30 - (CZ) 30 - (DA) 30 - (DB) 30 - (DC) 30 - (DD) 30 - (DE) 30 - (DF) 30 - (DG) 30 - (DH) 30 - (DI) 30 - (DJ) 30 - (DK) 30 - (DL) 30 - (DM) 30 - (DN) 30 - (DO) 30 - (DP) 30 - (DQ) 30 - (DR) 30 - (DS) 30 - (DT) 30 - (DU) 30 - (DV) 30 - (DV) 30 - (DW) 30 - (DX) 30 - (DY) 30 - (DZ) 30 - (EA) 30 - (EB) 30 - (EC) 30 - (ED) 30 - (EE) 30 - (EF) 30 - (EG) 30 - (EH) 30 - (EI) 30 - (EJ) 30 - (EK) 30 - (EL) 30 - (EM) 30 - (EN) 30 - (EO) 30 - (EP) 30 - (EQ) 30 - (ER) 30 - (ES) 30 - (ET) 30 - (EU) 30 - (EV) 30 - (EW) 30 - (EX) 30 - (EY) 30 - (EZ) 30 - (FA) 30 - (FB) 30 - (FC) 30 - (FD) 30 - (FE) 30 - (FF) 30 - (FG) 30 - (FH) 30 - (FI) 30 - (FJ) 30 - (FK) 30 - (FL) 30 - (FM) 30 - (FN) 30 - (FO) 30 - (FP) 30 - (FQ) 30 - (FR) 30 - (FS) 30 - (FT) 30 - (FU) 30 - (FV) 30 - (FW) 30 - (FX) 30 - (FY) 30 - (FZ) 30 - (GA) 30 - (GB) 30 - (GC) 30 - (GD) 30 - (GE) 30 - (GF) 30 - (GG) 30 - (GH) 30 - (GI) 30 - (GJ) 30 - (GK) 30 - (GL) 30 - (GM) 30 - (GN) 30 - (GO) 30 - (GP) 30 - (GQ) 30 - (GR) 30 - (GS) 30 - (GT) 30 - (GU) 30 - (GV) 30 - (GW) 30 - (GX) 30 - (GY) 30 - (GZ) 30 - (HA) 30 - (HB) 30 - (HC) 30 - (HD) 30 - (HE) 30 - (HF) 30 - (HG) 30 - (HH) 30 - (HI) 30 - (HJ) 30 - (HK) 30 - (HL) 30 - (HM) 30 - (HN) 30 - (HO) 30 - (HP) 30 - (HQ) 30 - (HR) 30 - (HS) 30 - (HT) 30 - (HU) 30 - (HV) 30 - (HW) 30 - (HX) 30 - (HY) 30 - (HZ) 30 - (IA) 30 - (IB) 30 - (IC) 30 - (ID) 30 - (IE) 30 - (IF) 30 - (IG) 30 - (IH) 30 - (II) 30 - (IJ) 30 - (IK) 30 - (IL) 30 - (IM) 30 - (IN) 30 - (IO) 30 - (IP) 30 - (IQ) 30 - (IR) 30 - (IS) 30 - (IT) 30 - (IU) 30 - (IV) 30 - (IW) 30 - (IX) 30 - (IY) 30 - (IZ) 30 - (JA) 30 - (JB) 30 - (JC) 30 - (JD) 30 - (JE) 30 - (JF) 30 - (JG) 30 - (JH) 30 - (JI) 30 - (JJ) 30 - (JK) 30 - (JL) 30 - (JM) 30 - (JN) 30 - (JO) 30 - (JP) 30 - (JQ) 30 - (JR) 30 - (JS) 30 - (JT) 30 - (JU) 30 - (JV) 30 - (JW) 30 - (JX) 30 - (JY) 30 - (JZ) 30 - (KA) 30 - (KB) 30 - (KC) 30 - (KD) 30 - (KE) 30 - (KF) 30 - (KG) 30 - (KH) 30 - (KI) 30 - (KJ) 30 - (KL) 30 - (KM) 30 - (KN) 30 - (KO) 30 - (KP) 30 - (KQ) 30 - (KR) 30 - (KS) 30 - (KT) 30 - (KU) 30 - (KV) 30 - (KW) 30 - (KX) 30 - (KY) 30 - (KZ) 30 - (LA) 30 - (LB) 30 - (LC) 30 - (LD) 30 - (LE) 30 - (LF) 30 - (LG) 30 - (LH) 30 - (LI) 30 - (LJ) 30 - (LK) 30 - (LL) 30 - (LM) 30 - (LN) 30 - (LO) 30 - (LP) 30 - (LQ) 30 - (LR) 30 - (LS) 30 - (LT) 30 - (LU) 30 - (LV) 30 - (LW) 30 - (LX) 30 - (LY) 30 - (LZ) 30 - (MA) 30 - (MB) 30 - (MC) 30 - (MD) 30 - (ME) 30 - (MF) 30 - (MG) 30 - (MH) 30 - (MI) 30 - (MJ) 30 - (MK) 30 - (ML) 30 - (MN) 30 - (MO) 30 - (MP) 30 - (MQ) 30 - (MR) 30 - (MS) 30 - (MT) 30 - (MU) 30 - (MV) 30 - (MW) 30 - (MX) 30 - (MY) 30 - (MZ) 30 - (NA) 30 - (NB) 30 - (NC) 30 - (ND) 30 - (NE) 30 - (NF) 30 - (NG) 30 - (NH) 30 - (NI) 30 - (NJ) 30 - (NK) 30 - (NL) 30 - (NM) 30 - (NO) 30 - (NP) 30 - (NQ) 30 - (NR) 30 - (NS) 30 - (NT) 30 - (NU) 30 - (NV) 30 - (NW) 30 - (NX) 30 - (NY) 30 - (NZ) 30 - (OA) 30 - (OB) 30 - (OC) 30 - (OD) 30 - (OE) 30 - (OF) 30 - (OG) 30 - (OH) 30 - (OI) 30 - (OJ) 30 - (OK) 30 - (OL) 30 - (OM) 30 - (ON) 30 - (OO) 30 - (OP) 30 - (OQ) 30 - (OR) 30 - (OS) 30 - (OT) 30 - (OU) 30 - (OV) 30 - (OW) 30 - (OX) 30 - (OY) 30 - (OZ) 30 - (PA) 30 - (PB) 30 - (PC) 30 - (PD) 30 - (PE) 30 - (PF) 30 - (PG) 30 - (PH) 30 - (PI) 30 - (PJ) 30 - (PK) 30 - (PL) 30 - (PM) 30 - (PN) 30 - (PO) 30 - (PP) 30 - (PQ) 30 - (PR) 30 - (PS) 30 - (PT) 30 - (PU) 30 - (PV) 30 - (PW) 30 - (PX) 30 - (PY) 30 - (PZ) 30 - (QA) 30 - (QB) 30 - (QC) 30 - (QD) 30 - (QE) 30 - (QF) 30 - (QG) 30 - (QH) 30 - (QI) 30 - (QJ) 30 - (QK) 30 - (QL) 30 - (QM) 30 - (QN) 30 - (QO) 30 - (QP) 30 - (QQ) 30 - (QR) 30 - (QS) 30 - (QT) 30 - (QU) 30 - (QV) 30 - (QW) 30 - (QX) 30 - (QY) 30 - (QZ) 30 - (RA) 30 - (RB) 30 - (RC) 30 - (RD) 30 - (RE) 30 - (RF) 30 - (RG) 30 - (RH) 30 - (RI) 30 - (RJ) 30 - (RK) 30 - (RL) 30 - (RM) 30 - (RN) 30 - (RO) 30 - (RP) 30 - (RQ) 30 - (RR) 30 - (RS) 30 - (RT) 30 - (RU) 30 - (RV) 30 - (RW) 30 - (RX) 30 - (RY) 30 - (RZ) 30 - (SA) 30 - (SB) 30 - (SC) 30 - (SD) 30 - (SE) 30 - (SF) 30 - (SG) 30 - (SH) 30 - (SI) 30 - (SJ) 30 - (SK) 30 - (SL) 30 - (SM) 30 - (SN) 30 - (SO) 30 - (SP) 30 - (SQ) 30 - (SR) 30 - (SS) 30 - (ST) 30 - (SU) 30 - (SV) 30 - (SW) 30 - (SX) 30 - (SY) 30 - (SZ) 30 - (TA) 30 - (TB) 30 - (TC) 30 - (TD) 30 - (TE) 30 - (TF) 30 - (TG) 30 - (TH) 30 - (TI) 30 - (TJ) 30 - (TK) 30 - (TL) 30 - (TM) 30 - (TN) 30 - (TO) 30 - (TP) 30 - (TQ) 30 - (TR) 30 - (TS) 30 - (TT) 30 - (TU) 30 - (TV) 30 - (TW) 30 - (TX) 30 - (TY) 30 - (TZ) 30 - (UA) 30 - (UB) 30 - (UC) 30 - (UD) 30 - (UE) 30 - (UF) 30 - (UG) 30 - (UH) 30 - (UI) 30 - (UJ) 30 - (UK) 30 - (UL) 30 - (UM) 30 - (UN) 30 - (UO) 30 - (UP) 30 - (UQ) 30 - (UR) 30 - (US) 30 - (UT) 30 - (UU) 30 - (UV) 30 - (UW) 30 - (UX) 30 - (UY) 30 - (UZ) 30 - (VA) 30 - (VB) 30 - (VC) 30 - (VD) 30 - (VE) 30 - (VF) 30 - (VG) 30 - (VH) 30 - (VI) 30 - (VJ) 30 - (VK) 30 - (VL) 30 - (VM) 30 - (VN) 30 - (VO) 30 - (VP) 30 - (VQ) 30 - (VR) 30 - (VS) 30 - (VT) 30 - (VU) 30 - (VV) 30 - (VW) 30 - (VX) 30 - (VY) 30 - (VZ) 30 - (WA) 30 - (WB) 30 - (WC) 30 - (WD) 30 - (WE) 30 - (WF) 30 - (WG) 30 - (WH) 30 - (WI) 30 - (WJ) 30 - (WK) 30 - (WL) 30 - (WM) 30 - (WN) 30 - (WO) 30 - (WP) 30 - (WQ) 30 - (WR) 30 - (WS) 30 - (WT) 30 - (WU) 30 - (WV) 30 - (WW) 30 - (WX) 30 - (WY) 30 - (WZ) 30 - (XA) 30 - (XB) 30 - (XC) 30 - (XD) 30 - (XE) 30 - (XF) 30 - (XG) 30 - (XH) 30 - (XI) 30 - (XJ) 30 - (XK) 30 - (XL) 30 - (XM) 30 - (XN) 30 - (XO) 30 - (XP) 30 - (XQ) 30 - (XR) 30 - (XS) 30 - (XT) 30 - (XU) 30 - (XV) 30 - (XW) 30 - (XX) 30 - (XY) 30 - (XZ) 30 - (YA) 30 - (YB) 30 - (YC) 30 - (YD) 30 - (YE) 30 - (YF) 30 - (YG) 30 - (YH) 30 - (YI) 30 - (YJ) 30 - (YK) 30 - (YL) 30 - (YM) 30 - (YN) 30 - (YO) 30 - (YP) 30 - (YQ) 30 - (YR) 30 - (YS) 30 - (YT) 30 - (YU) 30 - (YV) 30 - (YW) 30 - (YX) 30 - (YY) 30 - (YZ) 30 - (ZA) 30 - (ZB) 30 - (ZC) 30 - (ZD) 30 - (ZE) 30 - (ZF) 30 - (ZG) 30 - (ZH) 30 - (ZI) 30 - (ZJ) 30 - (ZK) 30 - (ZL) 30 - (ZM) 30 - (ZN) 30 - (ZO) 30 - (ZP) 30 - (ZQ) 30 - (ZR) 30 - (ZS) 30 - (ZT) 30 - (ZU) 30 - (ZV) 30 - (ZW) 30 - (ZX) 30 - (ZY) 30 - (ZZ) 30 - (AA) 30 - (AB) 30 - (AC) 30 - (AD) 30 - (AE) 30 - (AF) 30 - (AG) 30 - (AH) 30 - (AI) 30 - (AJ) 30 - (AK) 30 - (AL) 30 - (AM) 30 - (AN) 30 - (AO) 30 - (AP) 30 - (AQ) 30 - (AR) 30 - (AS) 30 - (AT) 30 - (AU) 30 - (AV) 30 - (AW) 30 - (AX) 30 - (AY) 30 - (AZ) 30 - (BA) 30 - (BB) 30 - (BC) 30 - (BD) 30 - (BE) 30 - (BF) 30 - (BG) 30 - (BH) 30 - (BI) 30 - (BJ) 30 - (BK) 30 - (BL) 30 - (BM) 30 - (BN) 30 - (BO) 30 - (BP) 30 - (BQ) 30 - (BR) 30 - (BS) 30 - (BT) 30 - (BU) 30 - (BV) 30 - (BW) 30 - (BX) 30 - (BY) 30 - (BZ) 30 - (CA) 30 - (CB) 30 - (CC) 30 - (CD) 30 - (CE) 30 - (CF) 30 - (CG) 30 - (CH) 30 - (CI) 30 - (CJ) 30 - (CK) 30 - (CL) 30 - (CM) 30 - (CN) 30 - (CO) 30 - (CP) 30 - (CQ) 30 - (CR) 30 - (CS) 30 - (CT) 30 - (CU) 30 - (CV) 30 - (CW) 30 - (CX) 30 - (CY) 30 - (CZ) 30 - (DA) 30 - (DB) 30 - (DC) 30 - (DD) 30 - (DE) 30 - (DF) 30 - (DG) 30 - (DH) 30 - (DI) 30 - (DJ) 30 - (DK) 30 - (DL) 30 - (DM) 30 - (DN) 30 - (DO) 30 - (DP) 30 - (DQ) 30 - (DR) 30 - (DS) 30 - (DT) 30 - (DU) 30 - (DV) 30 - (DV) 30 - (DW) 30 - (DX) 30 - (DY) 30 - (DZ) 30 - (EA) 30 - (EB) 30 - (EC) 30 - (ED) 30 - (EE) 30 - (EF) 30 - (EG) 30 - (EH) 30 - (EI) 30 - (EJ) 30 - (EK) 30 - (EL) 30 - (EM) 30 - (EN) 30 - (EO) 30 - (EP) 30 - (EQ) 30 - (ER) 30 - (ES) 30 - (ET) 30 - (EU) 30 - (EV) 30 - (EW) 30 - (EX) 30 - (EY) 30 - (EZ) 30 - (FA) 30 - (FB) 30 - (FC) 30 - (FD) 30 - (FE) 30 - (FF) 30 - (FG) 30 - (FH) 30 - (FI) 30 - (FJ) 30 - (FK) 30 - (FL) 30 - (FM) 30 - (FN) 30 - (FO) 30 - (FP) 30 - (FQ) 30 - (FR) 30 - (FS) 30 - (FT) 30 - (FU) 30 - (FV) 30 - (FW) 30 - (FX) 30 - (FY) 30 - (FZ) 30 - (GA) 30 - (GB) 30 - (GC) 30 - (GD) 30 - (GE) 30 - (GF) 30 - (GG) 30 - (GH) 30 - (GI) 30 - (GJ) 30 - (GK) 30 - (GL) 30 - (GM) 30 - (GN) 30 - (GO) 30 - (GP) 30 - (GQ) 30 - (GR) 30 - (GS) 30 - (GT) 30 - (GU) 30 - (GV) 30 - (GW) 30 - (GX) 30 - (GY) 30 - (GZ) 30 - (HA) 30 - (HB) 30 - (HC) 30 - (HD) 30 - (HE) 30 - (HF) 30 - (HG) 30 - (HH) 30 - (HI) 30 - (HJ) 30 - (HK) 30 - (HL) 30 - (HM) 30 - (HN) 30 - (HO) 30 - (HP) 30 - (HQ) 30 - (HR) 30 - (HS) 30 - (HT) 30 - (HU) 30 - (HV) 30 - (HW) 30 - (HX) 30 - (HY) 30 - (HZ) 30 - (IA) 30 - (IB) 30 - (IC) 30 - (ID) 30 - (IE) 30 - (IF) 30 - (IG) 30 - (IH) 30 - (II) 30 - (IJ) 30 - (IK) 30 - (IL) 30 - (IM) 30 - (IN) 30 - (IO) 30 - (IP) 30 - (IQ) 30 - (IR) 30 - (IS) 30 - (IT) 30 - (IU) 30 - (IV) 30 - (IW) 30 - (IX) 30 - (IY) 30 - (IZ) 30 - (JA) 30 - (JB) 30 - (JC) 30 - (JD) 30 - (JE) 30 - (JF) 30 - (JG) 30 - (JH) 30 - (JI) 30 - (JJ) 30 - (JK) 30 - (JL) 30 - (JM) 30 - (JN) 30 - (JO) 30 - (JP) 30 - (JQ) 30 - (JR) 30 - (JS) 30 - (JT) 30 - (JU) 30 - (JV) 30 - (JW) 30 - (JX) 30 - (JY) 30 - (JZ) 30 - (KA) 30 - (KB) 30 - (KC) 30 - (KD) 30 - (KE) 30 - (KF) 30 - (KG) 30 - (KH) 30 - (KI) 30 - (KJ) 30 - (KL) 30 - (KM) 30 - (KN) 30 - (KO) 30 - (KP) 30 - (KQ) 30 - (KR) 30 - (KS) 30 - (KT) 30 - (KU) 30 - (KV) 30 - (KW) 30 - (KX) 30 - (KY) 30 - (KZ) 30 - (LA) 30 - (LB) 30 - (LC) 30 - (LD) 30 - (LE) 30 - (LF) 30 - (LG) 30 - (LH) 30 - (LI) 30 - (LJ) 30 - (LK) 30 - (LM) 30 - (LN) 30 - (LO) 30 - (LP) 30 - (LQ) 30 - (LR) 30 - (LS) 30 - (LT) 30 - (LU) 30 - (LV) 30 - (LW) 30 - (LX) 30 - (LY) 30 - (LZ) 30 - (MA) 30 - (MB) 30 - (MC) 30 - (MD) 30 - (ME) 30 - (MF) 30 - (MG) 30 - (MH) 30 - (MI) 30 - (MJ) 30 - (MK) 30 - (ML) 30 - (MN) 30 - (MO) 30 - (MP) 30 - (MQ) 30 - (MR) 30 - (MS) 30 - (MT) 30 - (MU) 30 - (MV) 30 - (MW) 30 - (MX) 30 - (MY) 30 - (MZ) 30 - (NA) 30 - (NB) 30 - (NC) 30 - (ND) 30 - (NE) 30 - (NF) 30 - (NG) 30 - (NH) 30 - (NI) 30 - (NJ) 30 - (NK) 30 - (NL) 30 - (NM) 30 - (NO) 30 - (NP) 30 - (NQ) 30 - (NR) 30 - (NS) 30 - (NT) 30 - (NU) 30 - (NV) 30 - (NW) 30 - (NX) 30 - (NY) 30 - (NZ) 30 - (OA) 30 - (OB) 30 - (OC) 30 - (OD) 30 - (OE) 30 - (OF) 30 - (OG) 30 - (OH) 30 - (OI) 30 - (OJ) 30 - (OK) 30 - (OL) 30 - (OM) 30 - (ON) 30 - (OO) 30 - (OP) 30 - (OQ) 30 - (OR) 30 - (OS) 30 - (OT) 30 - (OU) 30 - (OV) 30 - (OW) 30 - (OX) 30 - (OY) 30 - (OZ) 30 - (PA) 30 - (PB) 30 - (PC) 30 - (PD) 30 - (PE) 30 - (PF) 30 - (PG) 30 - (PH) 30 - (PI) 30 - (PJ) 30 - (PK) 30 - (PL) 30 - (PM) 30 - (PN) 30 - (PO) 30 - (PP) 30 - (PQ) 30 - (PR) 30 - (PS) 30 - (PT) 30 - (PU) 30 - (PV) 30 - (PW) 30 - (PX) 30 - (PY) 30 - (PZ) 30 - (QA) 30 - (QB) 30 - (QC) 30 - (QD) 30 - (QE) 30 - (QF) 30 - (QG) 30 - (QH) 30 - (QI) 30 - (QJ) 30 - (QK) 30 - (QL) 30 - (QM) 30 - (QN) 30 - (QO) 30 - (QP) 30 - (QQ) 30 - (QR) 30 - (QS) 30 - (QT) 30 - (QU) 30 - (QV) 30 - (QW) 30 - (QX) 30 - (QY) 30 - (QZ) 30 - (RA) 30 - (RB) 30 - (RC) 30 - (RD) 30 - (RE) 30 - (RF) 30 - (RG) 30 - (RH) 30 - (RI) 30 - (RJ) 30 - (RK) 30 - (RL)



DESPESAS OPERACIONAIS:

2.6.1 MATERIAL DE USO ODONTOLÓGICO

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANÇETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

Grupo: 2.6.1 UNIFICADO GRUPO: Material uso odontológico

PLANILHA FINANCEIRA	
2.6.1 Material Uso odontológico	R\$ 254,86
	R\$ -
	R\$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 264,86

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (nct in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: ODONTOLOGIA SALDO_INICIAL: 4.291,54 SALDO_FINAL: 4.460,18	433,50	-264,86
Tipo_de_Mov: Compra	433,50	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-264,86
Total:	433,50	-264,86

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

GRUPO: 2.6.1 Material uso odontológico

SALDO ANTERIOR	R\$ 4.291,54	SALDO ATUAL	R\$ 4.460,18
----------------	--------------	-------------	--------------

SALDO ANTERIOR	R\$ 4.291,54
BALANCETE DE ENTRADA	R\$ 433,50
BALANCETE DE SAÍDA	-R\$ 264,86
SALDO ATUAL	R\$ 4.460,18

ENTRADA (Relatório de Entrada)		SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE ENTRADA	R\$ 433,50	BALANCETE DE SAÍDA	R\$ 264,86
Transferências (ENTRADA)	R\$ -	Contagem (Saída)	R\$ -
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$ -	Baixa (Saída)	R\$ -
Manipulação (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Setor (Entrada)	R\$ -
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Paciente (Entrada)	R\$ -
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$ -	Ajuste (Saída)	R\$ -
Baixa (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de empréstimo recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de empréstimo concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Ajuste (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$ 433,50	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$ 264,86

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R\$ 264,86
Saída Paciente (Saída)	R\$ -
Baixa (Saída)	R\$ -
Devolução de Setor (Entrada)	R\$ -
Devolução de Paciente (Entrada)	R\$ -
Doação de Produtos (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 264,86

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: ODONTOLOGIA										
Cód.: FS3306 Fornecedor: PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL NF: 9164 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 634,50										
1	21/02/2022	1129248 AGUA DESTILADA 5 LITROS NAO ESTERIL (PARA AUTOCLAVE)	30	14,45	433,50	0,00	0,00	0,00	0,00	433,50
Subtotal de NF:					433,50	0,00	0,00	0,00	0,00	433,50
Subtotal de Grupo:					433,50	0,00	0,00	0,00	0,00	433,50
Subtotal de Sulamoxanifado:					433,50	0,00	0,00	0,00	0,00	433,50
Total:					433,50	0,00	0,00	0,00	0,00	433,50

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

2.6.2 MATERIAL DE USO ODONTOLÓGICO

DATA DE EMISSÃO: 18/02/2022 DATA DE RECEBIMENTO: 21/02/22 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Mirela Galvão



PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL
RUA ITALACY, 176
JARDIM SAO PAULO - 50910-070
RECIFE - PE Fone/Fax: 3249-9838

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 000.009.164
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2622 0230 8482 3700 0198 5500 1000 0091 6417 8112 9147

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA NORMAL NO ESTADO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220015673664 - 18/02/2022 11:30:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 078001935 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: CNPJ: 30.848.237/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (1019) CNPJ: 10.739.225/0021-61 DATA DA EMISSÃO: 18/02/2022

ENDEREÇO: ROD. PE 15, SN, DR. JOAQUIM NABUCCO TABAJARA CEP: 53350-015 DATA SAÍDA - ENTRADA: 18/02/2022

MUNICÍPIO: OLINDA UF: PE FONE - FAX: (87)3389-3207 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 11:30:35

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 21/03/2022
Valor R\$ 634,50

OK 21/02


BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
433,50	78,04	0,00	0,00	0,00	0,00	634,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA CUPOM	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	634,50


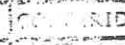
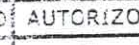
TITULADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS FRETE POR CONTA: (0) Emitente CODIGO ANTI: PLACA DO VEICULO: CNPJ: CPF: 30.848.237/0001-98

ENDEREÇO: RUA ITALACY RECIFE UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: 078001935

QUANTIDADE: 10 ESPECIE: CAIXA MARCA: NUMERAÇÃO: 3 PESO BRUTO: 1.000 PESO LÍQUIDO: 1.000

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
526	AGUA DEIONIZADA 5 LT (BENZO) Lote: 2112228521 Fab: 22/12/2021 Val: 22/12/2022 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTIN	22019000 000	5102	UN	5	14,4500	0,00%	72,25	72,25	13,01	18,00	0,00	0,00
526	AGUA DEIONIZADA 5 LT (BENZO) Lote: 221318521 Fab: 01/02/2022 Val: 31/01/2023 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTIN	22019000 000	5102	UN	25	14,4500	0,00%	361,25	361,25	65,03	18,00	0,00	0,00
1619	AGULHA GENIVAL 30G CURTA CX C/100 (PROCA) Lote: 181220M Fab: 18/12/2020 Val: 18/12/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTIN	90183211 106	5102	CX	5	40,2000	0,00%	201,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBO: 21.02.22	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.86	AF: 122.70
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO: FARM
RUBRICA: 	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

UPA OLINDA		
<input checked="" type="checkbox"/>	Acuso o recebimento do material em 21/02/22	
<input type="checkbox"/>	Acuso que o serviço foi executado até	
ATESTO	CONFIRMADO	AUTORIZO
		

COMPROMISSO: 122.86
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA
CIC: 18681-889662
Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
REPRES.: 37 OPERAD.: 36 AG. COB.: BRADESCO Rota: DESTINATARIO
PED.VENDA: 13573

RESERVADO AO FISCAL

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

2.6.2 MATERIAL DE USO ODONTOLÓGICO

RECIBER 18/02/2022 OS DE PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 634,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ.ROD. PE 15. SN. DR. JOAQUIM NABUCO TABAJARA OLINDA-PE

Sér/Nº. 001/000.009.164
PED. 13573

DATA DE EMISSÃO: 18/02/2022 DATA DE RECEBIMENTO: 23/02/22 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Mirela Galvão

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.009.164
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO: 2622 0230 8482 3700 0198 5500 1000 0091 6417 8112 9147

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220015673664 - 18/02/2022 11:30:30

INScrição Estadual: 078001935

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (1019)

ENDEREÇO: ROD. PE 15, SN, DR. JOAQUIM NABUCO

MUNICÍPIO: OLINDA

BAIRRO / DISTRITO: TABAJARA

CEP: 53350-015

UF: PE FONE - FAX: (87)3389-3207

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 078001935

HORA DA SAÍDA: 11:30:35

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 21/03/2022
valor R\$ 634,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
433,50	78,04	0,00	0,00	0,00	0,00	634,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESK ONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	634,50

VEÍCULO / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL: PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS

ENDEREÇO: RUA ITALACY

QUANTIDADE: 10 ESPECIE: CAIXA

MARKA: FRETE POR CONTA: (0) Emitente

CODIGO ANTI: PLACA DO VEICULO: CNPJ / CPF: 30.848.237/0001-98

MUNICÍPIO: RECIFE UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: 078001935

NUMERAÇÃO: 3 PESO BRUTO: 1,000 PESO LÍQUIDO: 1,000

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH/O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
526	AGUA DEIONIZADA 5 LT (BENZÓ) Lote: 2112228521 Fab: 22/12/2021 Val: 22/12/2022 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTIN	22019000	000 5102	UN	5	14,4500	0,00%	72,25	72,25	13,01	18,00	0,00	0,00
526	AGUA DEIONIZADA 5 LT (BENZÓ) Lote: 221318521 Fab: 01/02/2022 Val: 31/01/2023 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTIN	22019000	000 5102	UN	25	14,4500	0,00%	361,25	361,25	65,03	18,00	0,00	0,00
1619	AGULHA GENGIVAL 30G CURTA CX C/100 (PROÇA) Lote: 181220M Fab: 18/12/2020 Val: 18/12/2025 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTIN	90183211	106 5102	CX	5	40,2000	0,00%	201,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 21.02.22 FUNC. MAT.

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122.86 AF: 12270

COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: FARM

RÚBRICA: CONTRATO: SIM NÃO

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 21/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

ATESTO: [Assinatura] [Assinatura] [Assinatura]

COMPROMISSO 122.86

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA

CIC: 18681-889662

Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT

REPRES.: 57 OPERAD.: 36 AG. COB: BRADESCO Rota: DESTINATARIO

PED.VENDA: 13573

RESERVAÇÃO AO FISCAL

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

2.7 MATERIAL DE LABORATÓRIO

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

Grupo: 2.7 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
2.7 MATERIAL DE LABORATORIO	R\$ -
2.7 MATERIAL DE LABORATORIO SUBSIDIADO	R\$ -
	R\$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 0,00

UPA OLINDA

Francisco Galvão

Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO

COORDENAÇÃO FINANCEIRA

UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

GRUPO: 2.7 MATERIAL DE LABORATÓRIO SUBSIDIADO

SALDO ANTERIOR	R\$	-	SALDO ATUAL	R\$	-
----------------	-----	---	-------------	-----	---

SALDO ANTERIOR	R\$	-
BALANCETE DE ENTRADA	R\$	-
BALANCETE DE SAÍDA	R\$	-
SALDO ATUAL	R\$	-

ENTRADA (Relatório de Entrada)		SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE ENTRADA		BALANCETE DE SAÍDA	
Transferências (ENTRADA)	R\$ -	Contagem (Saída)	R\$ -
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$ -	Baixa (Saída)	R\$ -
Manipulação (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Setor (Entrada)	R\$ -
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Paciente (Entrada)	R\$ -
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$ -	Ajuste (Saída)	R\$ -
Baixa (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$ 40,84		R\$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Ajuste (ENTRADA)	R\$ 132.311,23		R\$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$ 132.352,07	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$ -

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	
Saída Paciente (Saída)	R\$ -
Baixa (Saída)	R\$ -
Devolução de Setor (Entrada)	R\$ -
Devolução de Paciente (Entrada)	R\$ -
Doação de Produtos (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.1.1 MATERIAL DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANÇETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

Grupo: 3.1 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
3.1 MATERIAL DE LIMPEZA	R\$ 2.105,27
3.1 MATERIAL ESTERILIZAÇÃO ASSEPSIA	R\$ -
3.1	
3.1	
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 2.105,27

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (ndt in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: HIGIENE E LIMPEZA SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 5.767,58	7.872,85	-2.105,27
Tipo_de_Mov: Compra	5.682,22	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-2.105,27
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	2.178,03	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	12,60	0,00
Total:	7.872,85	-2.105,27

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vir Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: HIGIENE E LIMPEZA										
Cód.: 2044 Fornecedor: CIRURGICA RECIFE - PE NF: 69532 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.341,22										
(11/02/2022	0109251	CAIXA PERUROCORTANTE 13 LITROS	200	6,02	1.204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.204,00
Subtotal de NF:										
Cód.: FS3306 Fornecedor: PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL NF: 9065 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.896,57										
(14/02/2022	0001492	SACO BRANCO 200 LIXO HOSP INFECTANTE	1.000	0,46	464,10	0,00	0,00	0,00	0,00	464,10
(14/02/2022	0109472	PAPEL LENCOL 50cm X 50m	78	5,87	457,47	0,00	0,00	0,00	0,00	457,47
Subtotal de NF:										
Cód.: 2008 Fornecedor: MAXXESUPRE COMERCIO DE SANIANTES EIRELI NF: 16402 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.595,23										
(14/02/2022	0002195	ESPONJA 7/LOUÇA DUPLA FACE	120	0,43	51,60	0,00	0,00	0,00	0,00	51,60
(14/02/2022	0001447	COPO P/AGUA 180 ML DESC	350	4,20	1.470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.470,00
Subtotal de NF:										
Cód.: 4234 Fornecedor: PREMIUM DISTRIBUIDORA - PE NF: 1484 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.452,90										
(17/02/2022	0109520	BOBINA PIASTICA PICOTADA 30 X 40	50	31,15	1.557,50	0,00	0,00	0,00	0,00	1.557,50
Subtotal de NF:										
Cód.: 2008 Fornecedor: MAXXESUPRE COMERCIO DE SANIANTES EIRELI NF: 16538 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 190,55										
(18/02/2022	1129306	DETERGENTE LIQUIDO 500ML	103	1,85	190,55	0,00	0,00	0,00	0,00	190,55
Subtotal de NF:										

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vir Liq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: HIGIENE E LIMPEZA										
Cód.: FS3856 Fornecedor: INFINITY CLEAN DISTRIBUIDORA - PE NF: 576 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 287,00										
(	28/02/2022	0108827	1,000	0,29	287,00	0,00	0,00	0,00	0,00	287,00
SubTotal de NF:										
SubTotal de Grupo:										
SubTotal de Sulamoxarifado:										
Total:										
					5.682,22	0,00	0,00	0,00	0,00	5.682,22

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.1.2 MATERIAL DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

OK 13/02

CAIXA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SÉRIE: 1

Cirurgica Recife
 CIRURGICA RECIFE COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
 AV DJALMA DUTRA, 931, HELIOPOLIS,
 Garanhuns/PE, CEP:55296290, TEL: 87-37613533

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 Saída: 1
 Entrada: 0
 N° 000.069.532
 SÉRIE: 1
 Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

 Número do Protocolo: 126220012910605
 Data: 10/02/2022 14:59:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 020478534
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 00.236.193/0001-84
 CNPJ: 26220200236193000184550010000695321000695330
 CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

DESTINATÁRIO/REMETENTE: INST SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ UPA OLINDA
 CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61
 DATA EMISSÃO: 10/02/2022
 ENDEREÇO: ROD PE 15 DR. JOAQUIM NABUCO, 0
 BARRIO/DISTRITO: TABAJARA - 1
 CEP: 53350015
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 10/02/2022
 MUNICÍPIO: Olinda
 FONE/FAX: 8138731192
 UF: PE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA
 HORA DE SAÍDA:

FATURA P
 VENCIMENTOS
 12/03/2022
 R\$ 1.341,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

DESCONTO	0,00	DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	ICMS UF REMETENTE	0,00	FUNDO COMBATE PROBLEZA	0,00	B.C. DE ICMS SUBST. TRIB.	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS	1.341,22	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.341,22
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	ICMS UF DESTINATÁRIO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	ICMS SUBST. TRIB.	0,00	VALOR DO ICMS	241,42	VALOR TOTAL DA NOTA	1.341,22

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0 PESO LÍQUIDO: 0

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	GFOP	U.M.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B. C. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
012365	ALCOOL 70% 5000ML - CICLO FARMA FAB.:25/01/2022,VAL.:25/01/2024,LOTE:0246/012022	PMC: 45,74	29121200	00	5102	UN	3,000	45,7400	R\$ 0,00 0,00 %	137,22	137,22	24,70 18
012170	COLETOR PERFURO CORTANTE P/13 LTS - GRANDESC FAB.:10/11/2021,VAL.:30/11/2026,LOTE:13NK1121/PS	PMC: 6,02	48191000	00	5102	UN	200,000	6,0200	R\$ 0,00 0,00 %	1.204,00	1.204,00	216,72 18

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

<p>Informações ao Contribuinte: B.DO BRASIL AG 0067-1 C/C 14453-3 /SANTANDER AG 4002 C/C 13001945-7 ICAIXA AG 0052 C/C 10080-1 OP 003</p>	<p>Informações ao Fisco: ANVISA: MEDICAMENTO AUT:1.05906.1/ESPECIAL AUT:1.12120.3/CORRELATOS AUT:GG6333HM8MX2(8.04742.5)/SANEANTES AUT:3.06326.1/COSMETICOS AUT:2.07999.4</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---	---------------------------

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

EMP/OP: UPA OLINDA
 DATA RECIBTO: 11.02.22 FUNC. MAT. Amaral
 Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
 Nº COMPROMISSO: 122 37 AF: 122-44
 COMPETÊNCIA: FEV C.CUSTO: ALM
 RÚBRICA: gfy CONTRATO: SIM NÃO

DATA DE EMISSÃO: 14/02/2022 DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº. 000.009.065
 Série 001
 Folha 1/1

PE COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL
 RUA ITALACY, 176
 JARDEM SAO PAULO - 50910-070
 RECIFE - PE Fone/Fax: 3249-9858

CHAVE DE ACESSO: 2622 0230 8482 3700 0198 5500 1000 0090 6517 6530 9260

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220012825928 - 10/02/2022 11:27:34

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA NORMAL NO ESTADO
 DISCRICÃO ESTADUAL DO IMPOSTO: DISCRICÃO ESTADUAL DO IMPOSTO: 078001935

DESTINATÁRIO/REMETENTE: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (1019) (ALVARA=MVAT58166)
 ENDEREÇO: RUA ITALACY, 176 - JARDEM SAO PAULO - PE 15. SN. DR. JOAQUIM NABUCO
 BARRIO/DISTRITO: TABAJARA
 UF: PE FONE/FAX: (87)3389-3207
 CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61
 CEP: 53350-015
 DATA DA EMISSÃO: 10/02/2022
 DATA SAÍDA ENTRADA: 10/02/2022
 HORA DA SAÍDA: 11:27:37

FATURA/DUPLICATA:
 Num. 001 Valor: R\$ 948,28
 Num. 002 Valor: R\$ 948,28
 Venc. 11/03/2022
 Venc. 28/03/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DDP, DEPORTAÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.432,47	269,54	0,00	0,00	0,00	9,34	1.896,47
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,17	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS
 FRETE POR CONTA: (0) Emitente
 CODIGO ANTT: RECIFE
 UF: PE
 PLACA DO VEICULO: 30.848.237/0001-98
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 078001935

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	SH	CS	CFOP	UNED.	QUANT	VL. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	AL. IPI
1750	COPO PLAST. DESC. BRANCO 50ML CX C/50TIRAS (TOTAL) Lote: ISENT0 Feb: 01/08/2021 Val: 01/08/2021 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: SEM GTN	39241000	000	5102	CX		1	135,0000	0,00%	135,00	135,00	27,00	30,00	0,00	0,00
1675	MARBITA EPS THE200 3D FARD0 C/200UND (TOTAL) Lote: ISENT0 Feb: 01/01/2022 Val: 01/01/2022 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: SEM GTN	39241000	000	5102	PD		6	140,0000	0,00%	840,00	840,00	151,20	18,00	0,00	0,00
305	PAPEL LENÇOL 50 X 50 BRANCO C/02 ROLOS (DIAMA) Lote: ISENT0 Feb: 01/11/2021 Val: 01/01/2022 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: SEM GTN	48189090	000	5102	PC		39	11,7500	0,00%	457,47	457,47	82,34	18,00	0,00	0,00
589	SACO HOSPITALAR 260L 90 X 110 PCT C/100UND (PLAST) Lote: 25020 Feb: 01/01/2021 Val: 01/01/2026 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 eEAN: SEM GTN	39232110	040	5102	PC		10	46,4100	0,60%	464,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA
 DATA RECIBTO: 14.02.22 FUNC. MAT. Amaral
 Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
 Nº COMPROMISSO: 12247 AF: 12249
 COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: ALM
 RÚBRICA: *[assinatura]* CONTRATO: SIM NÃO

DADOS ADICIONAIS:
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA
 OC: 18661-885614 - UPA POLINDA
 Vln. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 REPRESENT. OPERAD. AG. COB. SICOOB Rota: DESTINATARIO
 PED.VENDA: 13451

RESERVADO AO FINCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

AV ANTONIO CABRAL DE SOUZA 2872

MARANGUAPE 2 PAULIST PE

Cep:53320-455 Fone / Fax : (81) 3037-7950

contato@maxxisupri.com.br

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

NO. 16402 -FL1/2

SÉRIE 7

CHAVE DE ACESSO

2622.0231.3291.8000.0183.5500.7000.0164.0217.3656.9115

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.
BAIXE O ARQUIVO DA NF-e NO PORTAL WWW.VIALOGICANFE.COM.BR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126220013431567

Data de autorização:11/02/2022 17:34:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

078640600

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

31529180000183

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

14718 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

ENDEREÇO

RODOVIA PE 15

MUNICÍPIO

OLINDA

COMPLEMENTO

SN

BAIRRO / DISTRITO

TABAJARA

CEP

53350015

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF

10739225002161

DATA DA EMISSÃO

11/02/2022

DATA DA SAÍDA

11/02/2022

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.595,23

VALOR DO ICMS

496,55

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.595,23

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.595,23

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

1 - EMIT. / 2 - DEST.

CODIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DA FATURA

14/03/2022 01/02 1.297,62 28/03/2022 02/02 1.297,61

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	ALIQ ICMS	V.ICMS	B.CALC ICMS	ALIQ IPI
9740	COPO DESC. PS 180ML CRISTALCOPO TRANSP. 1X100 - UND	39241000	000	5102	UN	350	4,20	1470,00	20	294,00	1470,00	
7554	ESPONJA D. FACE JEITOSA BT4451 BETTANIN - PC	68053090	000	5102	PC	120	0,43	51,60	18	9,29	51,60	
8455	GARFO REFEICAO BR STRAWPLAST 1X50 - UND	39241000	000	5102	UN	100	3,42	342,00	18	61,56	342,00	
10386	MARCA TEXTO AM PASTEL MP612 MASTERPRINT - UND	96082000	000	5102	UN	25	1,51	37,75	18	6,80	37,75	
8101	MARCA TEXTO AZ MASTERPRINT - UN	96082000	000	5102	UN	25	1,28	32,00	18	5,76	32,00	
10375	MARCA TEXTO LJ MASTERPRINT - UND	96082000	000	5102	UN	25	1,28	32,00	18	5,76	32,00	
5031	MARCA TEXTO VD MASTERPRINT - UN	96082000	000	5102	UN	25	1,28	32,00	18	5,76	32,00	
7637	LIVRO PROTOCOLO 100F REF.: 0132 BAHIA - UND	48201000	000	5102	UN	50	7,40	370,00	18	66,60	370,00	
1117	FITA EMP. TRANS. 45MMX45M G/4 PP33 EUROCEL - UND	39191010	000	5102	UN	12	18,99	227,88	18	41,02	227,88	

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 14.02.22	FUNC. MAT. Amal
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.125	AF: 122.110
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO: ALM
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

**** PRIMEIRA COMPRA DO CLIENTE ****

CONTROLE DO FISCO

FICA ANTES DA INTEGRACAO DA PE

ORDEM DE COMPRA 18681-885616

Vendedor: JANINE GOMES DOS SANTOS

30/45 D - BOLETO BANCÁRIO

PEDIDO 232222 - UPA OLINDA

Volumes
24

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

ESCRITORIO LIMPEZA LTDA

RUA VIDAL DE NEGREIROS, 192 - Sao Jose
 - RECIFE - PE - CEP: 50020-480
 Fone: (81)3090-2491

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 000.001.484
 Série 001
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
 2622 0236 8988 2000 0190 5500 1000 0014 8410 0007 3763

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 12622001-868979 16/02/2022 13:19:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: 35.898.820/0001-90
 CNPJ / CPF: 35.898.820/0001-90

DESTINATÁRIO / REMITENTE
 CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61
 DATA DA EMISSÃO: 16/02/2022
 NOME, RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO MEDIANEIRA DA PAZ
 BAIRRO / DISTRITO: TABAJARA I
 CEP: 53350-005
 DATA DA SAÍDA: 16/02/2022
 ENDEREÇO: RODOVIA PE 15 - AVENIDA JOAQUIM NABUCCO SN, 0
 U.F.: PE
 TELEFONE / FAX: (87)3878-1102
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
 MUNICÍPIO: OLINDA
 HORA DA SAÍDA: []

FATURA
 DADOS DA FATURA: Número: 1484 - Valor Original: R\$ 2.452,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.452,90

PARCELAS
 Número: 001
 Vencimento: 18/03/2022
 Valor: R\$ 1.226,45
 Número: 002
 Vencimento: 02/04/2022
 Valor: R\$ 1.226,45

CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.452,90
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.452,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 FRETE POR CONTA: 0 - REMITENTE
 CÓDIGO ANTI: []
 PLACA DO VEÍCULO: []
 UF: []
 CNPJ / CPF: []
 ENDEREÇO: []
 MUNICÍPIO: []
 UF: []
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: []

QUANTIDADE: 1340
 ESPECIE: UNIDADES
 MARCA: []
 NUMERAÇÃO: 6
 PESO BRUTO: []
 PESO LÍQUIDO: []

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
4837	BLOCO ADESIVO 76X102 C/100F AM LYSKE	48201000	0102	5102	BL	20,00	5,25	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4640	BOBINA PLÁSTICA PICOTADA FUNDO RETO TR 30X40 NORPLAST	39232190	0102	5102	RL	50,00	31,15	0,00	1.557,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4283	CORRETIVO LIQ 18ML NEW MAGEC	32159000	0102	5102	UN	10,00	1,40	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5212	MARMA DE ISOPOR 1200 300ML	19059090	0102	5102	UN	1.200,00	0,42	0,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4218	EXTRATOR GRAMPO ESPATULA METAL ONDA	90189095	0102	5102	UN	10,00	1,95	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4562	FITA CREPE 24X30 ADELBRAS	48114110	0102	5102	UN	50,00	5,05	0,00	252,50	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 17.02.22	FUNC. MAT. Amaral
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.71	AF: 122-50
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO: ALM
RÚBRICA: [assinatura]	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Venda: 10682
 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
 LEI COMPLEMENTAR Nº 123/12/2006.
 BRADESCO
 AG 6253 C/C 10527-9
 CC: 18681-885620
 UPA-OLINDA
 RODOVIA PE15 - AV. JOAQUIM NABUCCO - S/N TABAJARA

RESERVADO AO FISCO
 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

AV ANTONIO CABRAL DE SOUZA 2872
 MARANGUAPE 2 PAULIST PE
 Cep:53320-455 Fone / Fax : (81) 3037-7950
 contato@maxxisupri.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 16538 -FL1/1
 SÉRIE 7

CHAVE DE ACESSO
2622.0231.3291.8000.0183.5500.7000.0165.3812.5198.0407
 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.
 BAIXE O ARQUIVO DA NF-e NO PORTAL WWW.VIALOGICANFE.COM.BR
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220014958156
 Data de autorização:16/02/2022 16:33:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 078840600 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 31329180000183

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL 14718 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ CNPJ / CPF 10739225002161
 ENDEREÇO RODOVIA PE 15 COMPLEMENTO SN BAIRRO / DISTRITO TABAJARA CEP 53350015
 MUNICÍPIO OLINDA FONE / FAX 8738731192 UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 16/02/2022
 DATA DA SAÍDA 16/02/2022
 HORA DE SAÍDA

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	190,55
190,55	34,30	0,00	0,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	190,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 1 - EMIT. / 2 - DEST. CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF
 ENDEREÇO MUNICÍPIO INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DA FATURA
 17/03/2022 01/01 190,55

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	ALIQ ICMS	V.ICMS	B.CALC ICMS	V.ICMS
1678	DETERG. 500ML ATOL NEUTRO - PC	34022000	000	5102	PC	103	1,85	190,55	18	34,30	190,55	

Upa Olinda
 18.02.22 ARNAVD
 no comp. 122.80
 AF. 122.81
 Fevereiro Almoço.

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

EMP/OP:	UPA OLINDA	
DATA RECIBTO:	18.02.22	FUNC. MAT. <i>Amaral</i>
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.		
Nº COMPROMISSO:	122.80	AF: 122.81
COMPETÊNCIA:	FEV	C. CUSTO: ALM
RUBRICA:	<i>[assinatura]</i>	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

DADOS ADICIONAIS

FICA ANTES DA INTEGRACAO DA PE
 COMPLEMENTO DO PEDIDO 18681-885616
 Vendedor: JANINE GOMES DOS SANTOS
 30 D - BOLETO BANCÁRIO
 PEDIDO 232538 - UPA OLINDA

Volumes
5

CONTROLE DO FISCO

[assinatura]
 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

 Identificação do Emitente MARCOS JOSE DINIZ BARBOSA LTDA RUA CORONEL ROBERTO PESSOA RAMOS Nº 406 - PIEDADE JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE FONE: 81 981410700 CEP: 54400280	DANFE Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 2622 0238 4297 5100 0109 5500 1000 0005 7613 2760 9176

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126220017938565 25/02/2022 09:30:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 091026636	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 38.429.751/0001-09

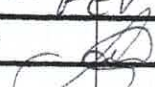
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		10.739.225/0021-61	25/02/2022
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RODOVIA PE-15, S/N - DE 3967 AO FIM - LADO IMPAR	TABAJARA	53350-015	25/02/2022
MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
OLINDA	PE	71 33893207	HORA DE SAÍDA 09:31:20

FATURAS / DUPLICATAS	576/1 11/03/2022 287,00	0628102
----------------------	-------------------------	---------

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	287,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO II	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	287,00


TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
			9 - Sem frete				
		ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
0					0,000	0,000	

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	NCM	CSOSN	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQUOTA	
												ICMS	IPI
3177	SACO P/ LIXO 200L PRETO REFORCADO PCT C/ 100	5102	39232190	0102	CNT	10,000	28,70000	287,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECIBTO: 28.02.22 **FUNC. MAT.** Ana Carolina Lemos
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações:
Nº COMPROMISSO: 122.103 **AF:** 122.45
COMPETÊNCIA: FEV **C. CUSTO:** AUM
RUBRICA:  **CONTRATO:** SIM NÃO

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Você pagou aproximadamente: R\$ 24,42 de tributos federais, R\$ 0,00 de tributos estaduais e R\$ 262,58 pelos produtos. Fonte: IBPT/empresometro.com.br Chave: IBPT/empresometro.com.br - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. - Pedido G885.	RESERVADO AO FISCO <div align="right" style="margin-top: 50px;">  UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro </div>
--	---

NF-e emitida pelo software Hiper (hiper.com.br)

Recebemos de MARCOS JOSE DINIZ BARBOSA LTDA, os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado	NF-e Nº. 576 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.2.1 MATERIAL DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

Grupo: 3.2 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
3.2 CONGELADOS	R\$ -
3.2 ESTOCAVEIS	R\$ 31,51
3.2 COPA E COZINHA	R\$ 892,09
3.2 CARNES E DERIVADOS	R\$ -
3.2 HORTIFRUTIGRANJEIRO	R\$ -
3.2 MATERIAL DESCARTÁVEL	R\$ -
3.2 GENEROS ALIMENTICIOS	R\$ 38,88
3.2 CESTA DE NATAL	R\$ -
3.2 REFEIÇÕES PRONTAS	R\$ -
(-) BENEFÍCIO- ITEM 1.4	
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 962,48

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201
COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: COPA E COZINHA SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 3.275,28		
Tipo_de_Mov: Compra	4.167,37	-892,09
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	4.007,40	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	0,00	-892,09
Total:	159,97	0,00
	4.167,37	-892,09

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: MATERIAL P/NUTRIÇÃO	1.244,06	-38,88
Tipo_de_Mov: Compra	477,00	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-38,88
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	767,06	0,00
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	0,00	0,00
Total:	1.244,06	-38,88

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: NUTRIÇÃO SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 1.840,31	1.871,82	-31,51
Tipo_de_Mov: Compra	157,40	0,00
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	571,50	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-31,51
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	1.142,92	0,00
Total:	1.871,82	-31,51

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022
GRUPO: 3.2 ESTOCÁVEIS

SALDO ANTERIOR	R\$ -	SALDO ATUAL	R\$ 1.840,31
----------------	-------	-------------	--------------

SALDO ANTERIOR	R\$ -
BALANCETE DE ENTRADA	R\$ 1.871,82
BALANCETE DE SAÍDA	-R\$ 31,51
SALDO ATUAL	R\$ 1.840,31

ENTRADA (Relatório de Entrada)		SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE ENTRADA	R\$ 1.871,82	BALANCETE DE SAÍDA	R\$ 31,51
Transferências (ENTRADA)	R\$ 571,50	Contagem (Saída)	R\$ -
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$ -	Baixa (Saída)	R\$ -
Manipulação (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Setor (Entrada)	R\$ -
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Paciente (Entrada)	R\$ -
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$ -	Ajuste (Saída)	R\$ -
Baixa (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Ajuste (ENTRADA)	R\$ 1.142,92		R\$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$ 157,40	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$ 31,51

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R\$ 31,51
Saída Paciente (Saída)	R\$ -
Baixa (Saída)	R\$ -
Devolução de Setor (Entrada)	R\$ -
Devolução de Paciente (Entrada)	R\$ -
Doação de Produtos (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 31,51

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
Assinatura de FRANCISCO GALVÃO DE JANGADA

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022
GRUPO: 3.2. COPA E COZINHA

SALDO ANTERIOR	R\$	-	SALDO ATUAL	R\$	3.275,28
----------------	-----	---	-------------	-----	----------

SALDO ANTERIOR	R\$	-
BALANCETE DE ENTRADA	R\$	4.167,37
BALANCETE DE SAIDA	R\$	892,09
SALDO ATUAL	R\$	3.275,28

ENTRADA (Relatório de Entrada)		SAIDA (Relatório de Saída)	
	R\$		R\$
BALANCETE DE ENTRADA	4.167,37	BALANCETE DE SAIDA	892,09
Transferências (ENTRADA)	R\$ -	Contagem (Saída)	R\$ -
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$ -	Baixa (Saída)	R\$ -
Manipulação (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Setor (Entrada)	R\$ -
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Paciente (Entrada)	R\$ -
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$ -	Ajuste (Saída)	R\$ -
Baixa (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Ajuste (ENTRADA)	R\$ 159,97		R\$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$ 4.007,40	RELATÓRIO DE SAIDA	R\$ 892,09

PLANILHA FINANCEIRA	
	R\$
Saída por Setor (Saída)	892,09
Saída Paciente (Saída)	-
Baixa (Saída)	-
Devolução de Setor (Entrada)	-
Devolução de Paciente (Entrada)	-
Doação de Produtos (Entrada)	-
Contagem (ENTRADA)	-
PLANILHA FINANCEIRA (SAIDA)	R\$ 892,09

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: COPA E COZINHA										
Cód.: FS3306 Fornecedor: PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL NF: 9065 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.896,57										
(14/02/2022	1129321	EMBALAGEM DE ISOPOR 900ML TRIFASICA	1.200	0,70	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	840,00
SubTotal de NF:										
					840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	840,00
Cód.: FS3857 Fornecedor: SUCESSO SUPRIMENTOS - PE NF: 775 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.419,40										
(15/02/2022	1129304	COLHER DE SOPA PLASTICA DESCARTAVEL C/50UND	60	2,89	173,40	0,00	0,00	0,00	0,00	173,40
SubTotal de NF:										
					173,40	0,00	0,00	0,00	0,00	173,40
Cód.: 4234 Fornecedor: PREMIUM DISTRIBUIDORA - PE NF: 1484 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.452,90										
(17/02/2022	0110792	EMBALAGEM DE ISOPOR REDONDA 300ML	600	0,84	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	504,00
SubTotal de NF:										
					504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	504,00
Cód.: 260 Fornecedor: ORIGINAL SJP RIMENTOS E EQUIP LTDA NF: 7234 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 4.799,60										
(17/02/2022	0109401	TAMPA PARA COPO DESCARTAVEL 180ML PCT	300	8,30	2.490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.490,00
SubTotal de NF:										
					2.490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.490,00
SubTotal de Grupo:										
					4.007,40	0,00	0,00	0,00	0,00	4.007,40
SubTotal de Sulamoxarifado:										
					4.007,40	0,00	0,00	0,00	0,00	4.007,40
Total:										
					4.007,40	0,00	0,00	0,00	0,00	4.007,40

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeira

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Liq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: MATERIAL P/NUTRIÇÃO										
Cód.: FS3306 Fornecedor: PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL NF: 9065 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.896,57										
(	14/02/2022	0001448	COPO PLASTICO P/CAFE 50ML	50	2,70	135,00	0,00	0,00	0,00	135,00
SubTotal de NF: 135,00										
Cód.: 2008 Fornecedor: MAXXESUPRE COMERCIO DE SANIANTES EIRELI NF: 16402 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.595,23										
(	14/02/2022	0001457	GARFO DESC. TRANSPARENTE GRANDE C/50	100	3,42	342,00	0,00	0,00	0,00	342,00
SubTotal de NF: 342,00										
SubTotal de Grupo: 477,00										
SubTotal de Sulamoxarifado: 477,00										
Total: 477,00										

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vir Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: NUTRIÇÃO										
Cód.: FS3826 Fornecedor: JGF DISTRIBUIDORA - PE NF: 8491 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.642,28										
(	14/02/2022	0108439 PAPEL FILME PVC	20	7,87	157,40	0,00	0,00	0,00	0,00	157,40
SubTotal de NF:					157,40	0,00	0,00	0,00	0,00	157,40
SubTotal de Grupo:					157,40	0,00	0,00	0,00	0,00	157,40
SubTotal de Sulamoxarifado:					157,40	0,00	0,00	0,00	0,00	157,40
Total:					157,40	0,00	0,00	0,00	0,00	157,40

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: NUTRIÇÃO										
Cód.: 4238 Fornecedor: AGUA MINERAL ROSA BRANCA MONTANIA LTDA NF: 12838 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 571,50										
(	28/02/2022	0110807	AGUA MINERAL GARRAFÃO 20L	127	4,50	571,50	0,00	0,00	0,00	571,50
Subtotal de NF:										
Subtotal de Grupo:										
Subtotal de Sulamoxarifado:										
Total: Total:										

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.3.2 MATERIAL DE EXPEDIENTE


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

JGF



DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



81 3127.0069 3127.0070

CNPJ: 20.530.170/0001-95 I.E.: 0738166-20

0 - Entrada 1 - Saída 1

CHAVE DE ACESSO 2622 0220 5301 7000 0195 5500 1000 0084 9110 0008 7153

Nº 000.008.491 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126220013442607 - 11/02/2022 18:09:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL 073816620

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ 20.530.170/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Form with fields: NOME/RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, CNPJ/CPF, DATA DA EMISSÃO, etc.

FATURA/DUPLICATA

Table with columns: Número, Data Vcto., Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DE ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO ICMS ST, etc.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Form with fields: RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, QUANTIDADE, ESPECIE, etc.

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Table with columns: CODIGO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO, NCM, etc.

CÁLCULO DO ISSQN

Table with columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, etc.

DADOS ADICIONAIS

Form with fields: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, RESERVADO AO FISCO

EMP/OP: UPA OLINDA. DATA RECIBTO: 19.02.22. FUNC. MAT. Amaral. Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Carlos Humberto dos Santos Coordenador Administrativo UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos Coordenadora Geral UPA OLINDA

UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

AV ANTONIO CABRAL DE SOUZA 2872

MARANGUAPE 2 PAULIST PE

Cep:53320-455 Fone / Fax : (81) 3037-7950

contato@maxxisupri.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 16402 -FL1/2 SÉRIE 7

CHAVE DE ACESSO

2622.0231.3291.8000.0183.5500.7000.0164.0217.3656.9115

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada. BAIXE O ARQUIVO DA NF-e NO PORTAL WWW.VIALOGICANFE.COM.BR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126220013431567

Data de autorização:11/02/2022 17:34:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 078840600

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ 31329180000183

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMERAZÃO SOCIAL

14718 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

ENDEREÇO

RODOVIA PE 15

MUNICÍPIO OLINDA

FONE/FAX 8738731192

COMPLEMENTO SN

UF PE

BAIRRO / DISTRITO TABAJARA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF

10739225002161

CEP

53350015

DATA DA EMISSÃO

11/02/2022

DATA DA SAÍDA

11/02/2022

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.595,23	496,55	0,00	0,00	2.595,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	2.595,23
VALOR DO IPI				0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMT. 1.7 - DEST.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				
DATA	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	ESPECIE	MARCA		0,000	0,000

DADOS DA FATURA

14/03/2022 01/02 1.297,62 28/03/2022 02/02 1.297,61

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	ALIQ ICMS	V.ICMS	B.CÁLC ICMS	AL. IPI
9740	COPO DESC. PS 180ML CRISTALCOPO TRANSP. 1X100 - UND	39241000	000	5102	UN	350	4,20	1470,00	20	294,00	1470,00	
7554	ESPONJA D. FACE JEITOSA BT4451 BETTANIN - PC	68053090	000	5102	PC	120	0,43	51,60	18	9,29	51,60	
8455	GARFO REFEICAO BR STRAWPLAST 1X50 - UND	39241000	000	5102	UN	100	3,42	342,00	18	61,56	342,00	
10388	MARCA TEXTO AM PASTEL MP612 MASTERPRINT - UND	96082000	000	5102	UN	25	1,51	37,75	18	6,80	37,75	
8101	MARCA TEXTO AZ MASTERPRINT - UN	96082000	000	5102	UN	25	1,28	32,00	18	5,76	32,00	
10375	MARCA TEXTO LJ MASTERPRINT - UND	96082000	000	5102	UN	25	1,28	32,00	18	5,76	32,00	
5031	MARCA TEXTO VD MASTERPRINT - UN	96082000	000	5102	UN	25	1,28	32,00	18	5,76	32,00	
7637	LIVRO PROTOCOLO 100F REF.: 0132 BAHIA - UND	48201000	000	5102	UN	50	7,40	370,00	18	66,60	370,00	
1117	FITA EMP. TRANS. 45MMX45M C/4 PP33 EUROCEL - UND	39191010	000	5102	UN	12	18,99	227,88	18	41,02	227,88	

EMP/OP:	UPA OLINDA	
DATA RECIBTO:	34.02.22	FUNC. MAT. Amay
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.		
Nº COMPROMISSO:	122.125	AF: 122.110
COMPETÊNCIA:	FEV	C. CUSTO: ALM
RUBRICA:		CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

***** PRIMEIRA COMPRA DO CLIENTE *****

CONTROLE DO FISCO

FICA ANTES DA INTEGRAÇÃO DA PE

ORDEM DE COMPRA 18881-885616

Vendedor: JANINE GOMES DOS SANTOS

30/45 D - BOLETO BANCÁRIO

PEDIDO 232222 - UPA OLINDA

Volumes
24

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

VALOR DA NOTA 1.419,40
 DATA DE EMISSÃO 15/02/2022

SUCESSO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA
 Rodovia BR 101, 82,7 KM - Prazeres
 Jabotão dos Guararapes - PE - CEP: 54.325-627 - FONE: (81) 4126-8492

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 775
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO: 2622 0219 4503 7000 0159 5500 1000 0007 7512 3376 0133

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
 OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

OK26102

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 REGIME DE REGIME: 3 - Regime Normal
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 055932207
 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA: 19.450.370/0001-59

DESTINATÁRIO PREVISIVEL: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 ENDEREÇO: ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO
 MUNICÍPIO: Olinda
 UF: PE PAÍS: Brasil
 CEP: 53.350-015
 FONE/FAX: (71)3389-3207

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
775	1.419,40	0,00	1.419,40

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	17/03/2022	1.419,40			

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	1.419,40		

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.419,40	258,96	0,00	0,00	1.419,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR CONTA	CODIGO AVTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
	SEM FRETE				

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0	164,00

NUMERO	PARCELA DO PRODUTO	QUANT	UNID. EST	CEP	UNID	QTD	VAL. UNIT	BASE	MULTIPLIC	VAL. UNIT	VAL. TOTAL	VAL. UNIT	VAL. TOTAL
M00692	COLHER DESCARTAVEL REFEICAO CX 20X50 UND STRAWPLAST	39241000	0/00	5102	UN	3,0000	57,8000		173,40	173,40	34,68	0,00	20,00
M62154	PAPEL A4 PCT/C 500 FOLHAS REPORT	48325610	0/06	5102	UN	70,0000	17,8000		1.246,00	1.246,00	224,28	9,09	38

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 15.02.22 FUNC. MAT. *Amara*

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: J22.54 AF: J22.51

COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: ALM

RUBRICA: *[Signature]* CONTRATO: SIM NÃO

[Signature]
 Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

[Signature]
 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS
 INFORMACOES COMPLEMENTARES
 Ordem de Compra OC18681885613
 Rodovia PE15, Avenida Joaquim Nabuco, SN, Tabajara 1, OLINDA
 Fone 87 3873-1192

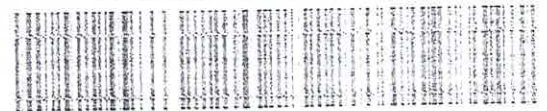
RESERVAÇÃO FISCAL

[Signature]
 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

SUCESSO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA

Rodovia BR 101, 82,7 KM - Prazeres
 Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP: 54.325-627 - FONE: (81) 4126-8492

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 778
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



2622 0219 4503 7000 0159 5500 1000 0007 7815 4345 7643

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
 OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros

PAÍS DE AUTORIZAÇÃO 126220014669942 15/02/2022 23:19:19

REGIME DE REGIME
 3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 055932207

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUJEITA TRIBUTARIAÇÃO 19.450.370/0001-59

DESTINATÁRIO REMETENTE

CNPJ 10.739.225/0021-61 15/02/2022

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCCO

BAHIA TABAJARA 1 53.350-015

CEP 54.325-627
 CIDADE Olinda PE Brasil

TELEFONE (71)3389-3207

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DEBITO	VALOR LÍQUIDO
778	1.424,00	0,00	1.424,00

NUMERO	VENIMENTO	VALOR	NUMERO	VENIMENTO	VALOR
001	17/03/2022	1.424,00			

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR	FORMA DE PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	1.424,00		

BASE DE CALCULO DOS IMPOSTOS	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DOS IMPOSTOS DE SUBSTITUICAO	VALOR DO IMPOSTO DE SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.424,00	256,32	0,00	0,00	1.424,00

VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.424,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	PREÇO POR KG	QUANTIDADE	VALOR
SEM FRETE			

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO QD	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0					184,000

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO QD	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
M02154	PAPEL A4 PCT/7 C 500 FOLHAS REPORT	48025610	0/00	5102	UN 80,0000 17,8000 1.424,00 1.424,00 256,32 0,00 18,00 0,00

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 10.02.22 **FUNC. MAT. Almay**

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122.56 **AF: 122.72**

COMPETÊNCIA: Fev **C. CUSTO: ALM**

RÚBRICA: *[Assinatura]* **CONTRATO: SIM NÃO**

[Assinatura]
 Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

[Assinatura]
 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS
 IMPORTAÇÕES COMPLEMENTARES
 Ordem de Compra OC18681885613
 Rodovia PE15, Avenida Joaquim Nabuco, SN, Tabajara 1, OLINDA
 Banco do Brasil
 Ag: 1138-0 Cc: 36087-2

[Assinatura]
 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

**PREMIUM DISTRIBUIDORA NA
ESCRITORIO LIMPEZA LTDA**

RUA VIDAL DE NEGREIROS, 192 - Sao Jose
- RECIFE - PE - CEP: 50020-480
Fone: (81)3090-2491

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº 000.001.484
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2622 0236 8988 2000 0190 5500 1000 0014 8410 0007 3763
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 088399567
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO: 35.898.820/0001-90
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 12622001-868979 15/02/2022 13:19:57
CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME - RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO MEDIANEIRA DA PAZ
ENDEREÇO: RODOVIA PE 15 - AVENIDA JOAQUIM NABUCCO SN, 0
MUNICÍPIO: OLINDA
BAIRRO / DISTRITO: TABAJARA I
CEP: 53350-005
UF: PE
TELEFONE / FAX: (87)3879-1102
DATA DA EMISSÃO: 15/02/2022
DATA DA SAÍDA: 15/02/2022
HORA DA SAÍDA:

FATURA
DADOS DA FATURA: Número: 1484 - Valor Original: R\$ 2.452,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.452,90

PARCELAS
Número: 001 - Valor: R\$ 1.226,45
Número: 002 - Valor: R\$ 1.226,45
Vencimento: 18/03/2022
Vencimento: 02/04/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.452,90
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	2.452,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME - RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE
ENDEREÇO:
QUANTIDADE: 1340 UNIDADES
ESPECIE: UNIDADES
MARCA:
NUMERAÇÃO: 5
FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTI: 0
PLACA DO VEICULO:
UF:
CNPJ - CPF:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
PESO BRUTO:
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COSVN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	ICMS 1%	ICMS 0%
4837	BLOCO ADESIVO 76X102 C/100F AM LYKE	48201000	0102	5102	BL	20,00	5,25	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4640	BOBINA PLÁSTICA PICOTADA FUNDO RETO TR 30X40 NORPLAST	39232190	0102	5102	RL	50,00	31,15	0,00	1.557,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4283	CORRETIVO LIQ 18X1 NEW MAGIC	32159000	0102	5102	UN	10,00	1,40	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5212	MARMITA DE ISOPOR 1300 360ML	19059090	0102	5102	UN	1.200,00	0,42	0,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4218	ENTRATOR GRAMPO ESPATULA METAL ONDA	90189095	0102	5102	UN	10,00	1,99	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4562	FITA CREPE 24X30 ADELBRAS	48114110	0102	5102	UN	50,00	5,05	0,00	252,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECIBTO: 17.02.22
FUNC. MAT. Amaral
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.71
AF: 122-50
COMPETÊNCIA: FEV
C. CUSTO: ALM
RÚBRICA: [Assinatura]
CONTRATO: SIM NÃO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda: 10682
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
LEI COMPLEMENTAR N 123/12/2006.
BRADESCO
AG 6253 C/C 10527-9
CC: 18681-885620
UPA-OLINDA
RODOVIA PE15 - AV. JOAQUIM NABUCCO - SN TABAJARA

RESERVADO AO FISCO
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro


RECIBEMOS DE Original Suprimentos e Equipamentos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO

NF-e
Nº 007234
SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

17.02.22 *Arnanh. A. Rego* 6387406

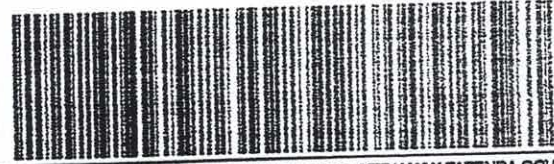
Identificação do emitente



ORIGINAL SUPRIMENTOS E
RUA CANELA, 30 QD.B8
OURO PRETO CEP: 53370440
OLINDA - PE TEL: 34395514

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 007234
SÉRIE 001

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO
Vendas

CHAVE DE ACESSO DA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
26220224425720000167550010000072341220023247

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO CNPJ
015443655 24.425.720/0001-67

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
126220013928942 2022-02-14T08:45:57-

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
01447 INSTITUTO MEDIANEIRA DE PAZ

CNPJ / CPF
10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO
14/02/2022

ENDEREÇO
RODOVIA PE-15 AV. JOAQUIM NABUCO, S/N.

BAIRRO
TABAJARA

CEP
53350005

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO FONE / FAX
Olinda (87)38731192

UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PE ISENTO

HORA DE SAÍDA / ENTRADA
08:45

FATURA 16/03/2022 R\$ 4.799,60 007234 1/1

OK 26/02

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CSOS	CF/NCM	CFOP	UNI	VOL	QTD.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI/ICMS	IP
00152	ETIQUETA ADESIVA TP19 VERDE	102	48219000	5.102	UN	0	1.000	0,021	21,00	0,00	0,00	0,00	0
13533	FITA DUPLA FACE	102	48114110	5.102	UN	20	20	6,58	131,60	0,00	0,00	0,00	0
01591	LAPIS GRAFITE	102	96082000	5.102	UN	0	50	0,39	19,50	0,00	0,00	0,00	0
12394	LIVRO ATA 100 FLS	102	48201000	5.102	UN	0	50	10,47	523,50	0,00	0,00	0,00	0
13811	MARCADOR P/QUADRO BR AZUL	102	98082000	5.102	UN	0	25	2,86	71,50	0,00	0,00	0,00	0
00359	PASTA C/ELÁSTICO LARGA TRASP	102	48196000	5.102	UN	50	50	5,95	297,50	0,00	0,00	0,00	0
13963	PILHA PALITO AAA ELGIN	102	85064010	5.102	UN	40	40	2,56	102,40	0,00	0,00	0,00	0
13013	PILHA PEQUENA AA ELGIN	102	85064010	5.102	UN	0	40	2,67	106,80	0,00	0,00	0,00	0
15020	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP AMARELA	102	48084000	5.102	UN	0	1.000	0,09	90,00	0,00	0,00	0,00	0
15051	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP LARANJA	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,09	270,00	0,00	0,00	0,00	0
15048	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP VERDE	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,13	390,00	0,00	0,00	0,00	0
15024	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP VERMELHO	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,09	270,00	0,00	0,00	0,00	0
15113	TAMPA P/ COPO DESCARTAVEL 180ML	102	39241000	5.102	UN	0	30.000	0,083	2.490,00	0,00	0,00	0,00	0
13172	ESTILETE ESTREITO	102	82119390	5.102	UN	10	10	1,58	15,80	0,00	0,00	0,00	0

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS ST	ICMS DESON	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.799,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	4.799,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	0 - Emitente	1 - Destinatário	9			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
120						

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos tributos: R\$ 39,70

PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE: CAIXA ECONOMICA FEDERAL: AG.1582 OP.003 C/C 228-6
CC 18681-885615 + CC 18681-886984

OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP:	UPA OLINDA	
DATA RECIBTO:	17.02.22	FUNC. MAT. <i>Arnanh</i>
Atesto que o material (s) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.		
Nº COMPROMISSO:	122.70	AF: 12248/73
COMPETÊNCIA:	FEV.	C. CUSTO: ALM
RUBRICA:	<i>Arnanh</i>	CONTRATO: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.2.2 MATERIAL DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
AGUA MINERAL ROSA BRANCA MONTANIA LTDA
 RUA CARLOS GOMES, S/N LOTES 14 E 15, QR A - JARDIM PAULISTA - CEP:53409-260 - PAULISTA - PE
 TEL: (81)8777-1431

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000012838 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
 2622 0205 4380 9300 0154 5500 1000 0128 3814 7705 9621

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220018814867 28/02/2022 18:19:14

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA USUARIO FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL 025550349 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 05.438.093/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ / CPF DATA DA EMISSÃO
 INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ 10.739.225/0021-61 28/02/2022

ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO CEP DATA SAÍDA / ENTRADA
 RODOVIA PE-15 - DE 3967 AO FIM - LADO ÍMPAR, SN TABAJARA 1 TABAJARA 53350-015 28/02/2022

MUNICÍPIO FONE / FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA
 OLINDA (87)3874-4600 PE 18:13:34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	196,03	571,50
V. DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
 9 - SEM FRETE

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CPOR	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1	ÁGUA MINERAL ROSA BRANCA 20 LTS.	22011000	0500	5405	LT	127,00	4,50	0,00	571,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Carlos Humberto dos Santos
 Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 28.02.22 FUNC. GERAL MAT. RECEBIDO

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122.122 AF: 122.54

COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: ALM

RÚBRICA: [assinatura] CONTRAT. SIM NÃO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD5 : CF39842D378947F9701F5166130340BC
 O ICMS DESTA NOTA FOI RECOLHIDO POR ANTEC. TRIBUT. CONF. DEC. DAS SF. 44.049 DE 18/01/17IN/CAT/NUMERO 013.
 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 98,87 Est.: 97,16 Mun.: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Francisco Galvão
 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

VALOR DA NOTA FISCAL
 DATA DE EMISSÃO

SUCESSO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA
 Rodovia BR 101, 82,7 KM - Prazeres
 Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP: 54.325-627 - FONE: (81) 4126-8492

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
 Nº 775
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
 OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA
 OK 26/02

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 PRCT DE AUTORIZAÇÃO: 126220014272794 15/02/2022 02:03:47
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 055932207 INSC ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA: 19.450.370/0001-59

DESTINATÁRIO REMETENTE: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 ENDEREÇO: ROD PE 15, SN, DR. JOAQUIM NABUCO
 MUNICÍPIO: Olinda UF: PE PAÍS: Brasil FONE/FAX: (71)3389-3207
 CEP: 53.350-015 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 15/02/2022

FATURA	NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	775	1.419,40	0,00	1.419,40

DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	17/03/2022	1.419,40						

FORMA DE PAGAMENTO	FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
	Boleto Bancário	1.419,40		

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.419,40	258,96	0,00	0,00	1.419,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO FRETE	VALOR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.419,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: SEM FRETE
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: 0 PESO BRUTO: 164,000

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NUMERO	VALOR UNIT	QUANT	UNID	VALOR NET	DESC	QUANT TOTAL	VALOR BRUTO	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS
006692	COLHER DESCARTAVEL REFEICAO CX 20X50 UNID STRAWPLAST	39241000	0,00	5102	UN	3,0000	57,8000	173,40	173,40	34,68	0,00	20,00	0,00
062154	PAPEL A4 PCT/ C 560 FOLHAS REPORT	48625610	0,09	5102	UN	70,0000	17,8600	1.246,08	1.246,00	224,28	0,00	18,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA
 DATA RECBO: 15.02.22 FUNC. MAT. *Ana*
 Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
 Nº COMPROMISSO: 122.54 AF: 122.51
 COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: ALM
 RÚBRICA: *[Assinatura]* CONTRATO: SIM NÃO

[Assinatura]
 Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

[Assinatura]
 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Ordem de Compra OC18681885613
 Rodovia PE15, Avenida Joaquim Nabuco, SN, Tabajara 1, OLINDA
 Fone 87 3673-1192

RESERVADO AO FISCO

[Assinatura]
 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

**PREMIUM DISTRIBUIDORA NIA
ESCRITORIO LIMPEZA LTDA**

RUA VIDAL DE NEGREIROS, 192 - Sao Jose
- RECIFE - PE - CEP: 50020-480
Fone: (81)3090-2491

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.001.484
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

2622 0236 8988 2000 0190 5500 1000 0014 8410 0007 3763

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

12622001-868979 16/02/2022 13:19:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
088399567

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
36.898.820/0001-90

DESTINATÁRIO / REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO MEDIANEIRA DA PAZ

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO

16/02/2022

ENDEREÇO
RODOVIA PE 15 - AVENIDA JOAQUIM NABUCO SN, 0

BARRIO / DISTRITO
TABAJARA I

CEP

53350-005

DATA DA SAÍDA

16/02/2022

MUNICÍPIO
OLINDA

UF

PE

TELEFONE / FAX
(87)3873-1102

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA
DADOS DA FATURA Número: 1484 - Valor Original: R\$ 2.452,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.452,90

PARCELAS

Número	001	Número	002
Vencimento	18/03/2022	Vencimento	02/04/2022
Valor	R\$ 1.226,45	Valor	R\$ 1.226,45

OK 26102

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.452,90
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.452,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	0 - REMITENTE	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1340	UNIDADES		6			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CPOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
4837	BLOCO ADESIVO 76X102 C/100F AM LYKE	48201000	0102	5102	BL	20,00	5,25	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4640	BOBINA PLÁSTICA PICOTADA FUNDO RETO TR 30X40 NORPLAST	39232190	0102	5102	RL	50,00	31,15	0,00	1.557,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4283	CORRETIVO LIQ 183ML NEW MAGIC	32159000	0102	5102	LN	10,00	1,40	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5212	MARMITA DE ISOPOR 1300 300ML	19059090	0102	5102	LN	1.200,00	0,42	0,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4218	ENTRATOR GRAMPO ESPATULA METAL ONDA	90189095	0102	5102	LN	10,00	1,99	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4562	FITA CREPE 24X50 ADELBRAS	48114110	0102	5102	LN	50,00	5,03	0,00	252,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

EMP/OP:	UPA OLINDA	
DATA RECIBTO:	17.02.22	FUNC. MAT. Amaral
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.		
Nº COMPROMISSO:	122.71	AF: 122-50
COMPETÊNCIA:	FEV	C. CUSTO: ALM
RÚBRICA:	<i>[Assinatura]</i>	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda: 10682

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL,
LEI COMPLEMENTAR N 123/12/2006.

BRANDESCO
AG 6253 C/C 10527-9
CC: 18681-885620
UPA-OLINDA
RODOVIA PE15 - AV. JOAQUIM NABUCO - SN TABAJARA

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/02/2022 13:20:56

Uniques Sistemas - www.uniquesistemas.com

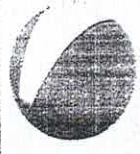
RECIBEMOS DE Original Suprimentos e Equipamentos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO

NF-e
Nº 007234
SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

27.02.22 *Arnaul A. Rego* 6387406

Identificação do emitente



ORIGINAL SUPRIMENTOS E
RUA CANELA, 30 QD.B8
OURO PRETO CEP: 53370440
OLINDA - PE TEL.: 34395514

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 007234
SÉRIE 001



CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Vendas** CHAVE DE ACESSO DA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR: 2622022442572000016755001000072341220023247

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 015443655 INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO: CNPJ: 24.425.720/0001-67 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 126220013928942 2022-02-14T08:45:57-

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social: 01447 INSTITUTO MEDIANEIRA DE PAZ CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61 DATA DA EMISSÃO: 14/02/2022

Endereço: RODOVIA PE-15 AV. JOAQUIM NABUCO, S/N. BAIRRO: TABAJARA CEP: 53350005 DATA DA SAÍDA / ENTRADA:

Município: Olinda FONE / FAX: (87)36731192 UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DE SAÍDA / ENTRADA: 08:45

FATURA: 16/03/2022 R\$ 4.799,60 007234 1/1

OK 26/02

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CSOS	CF/NCM	CFOP	UNI	VOL	QTD.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICMS IPI
00152	ETIQUETA ADESIVA TP19 VERDE	102	48219000	5.102	UN	0	1.000	0,021	21,00	0,00	0,00	0,00	0 0
13533	FITA DUPLA FACE	102	48114110	5.102	UN	20	20	6,58	131,60	0,00	0,00	0,00	0 0
01591	LAPIS GRAFITE	102	96082000	5.102	UN	0	50	0,39	19,50	0,00	0,00	0,00	0 0
12394	LIVRO ATA 100 FLS	102	48201000	5.102	UN	0	50	10,47	523,50	0,00	0,00	0,00	0 0
13811	MARCADOR P/QUADRO BR AZUL	102	96082000	5.102	UN	0	25	2,86	71,50	0,00	0,00	0,00	0 0
00359	PASTA C/ELÁSTICO LARGA TRASP	102	48196000	5.102	UN	50	50	5,95	297,50	0,00	0,00	0,00	0 0
13963	PILHA PALITO AAA ELGIN	102	85064010	5.102	UN	40	40	2,56	102,40	0,00	0,00	0,00	0 0
13013	PILHA PEQUENA AA ELGIN	102	85064010	5.102	UN	0	40	2,67	106,80	0,00	0,00	0,00	0 0
15020	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP AMARELA	102	48084000	5.102	UN	0	1.000	0,09	90,00	0,00	0,00	0,00	0 0
15051	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP LARANJA	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,09	270,00	0,00	0,00	0,00	0 0
15048	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP VERDE	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,13	390,00	0,00	0,00	0,00	0 0
15024	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP VERMELHO	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,09	270,00	0,00	0,00	0,00	0 0
15113	TAMPA P/ COPO DESCARTAVEL 180ML	102	39241000	5.102	UN	0	30.000	0,083	2.490,00	0,00	0,00	0,00	0 0
1172	ESTILETE ESTREITO	102	82119390	5.102	UN	10	10	1,58	15,80	0,00	0,00	0,00	0 0

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE CÁLC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS ST	ICMS DESON: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.799,60
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 4.799,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA: 0 - Emitente 1 - Destinatário	CODIGO ANTT: 9	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE: 120	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado dos tributos: R\$ 39,70
PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE: CAIXA ECONOMICA FEDERAL: AG.1582 OP.003 C/C 228-6
OC 18681-885615 + OC 18681-866984

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 27.02.22 **FUNC. MAT.** *Arnaul*

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122.70 **AF:** 12248/73

COMPETÊNCIA: FEV **C. CUSTO:** ALM

RÚBRICA: *Arnaul* **CONTRATO:** SIM NÃO

DATA DE EMISSÃO: 16/02/2022 DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

00 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº. 000.009.065
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO: 2622 0230 8482 3700 0198 5500 1000 0090 6517 6530 9260

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220012825328 - 10/02/2022 11:27:34

CNPJ: 30.848.237/0001-98

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA NORMAL NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 078001935

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO MEI/TPE: CNPJ: 30.848.237/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (1019) (ALVARA=MVAT58166)

CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61 DATA DA EMISSÃO: 10/02/2022

ENDEREÇO: ROD. PE 15, SN, DR. JOAQUIM NABUCO TABAJARA CEP: 53350-015 DATA SAÍDA ENTRADA: 10/02/2022

MUNICÍPIO: OLINDA UF: PE FONE/FAX: (87)3389-3207 INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DA SAÍDA: 11:27:37

Num. 001	Num. 002
Venc. 11/03/2022	Venc. 28/03/2022
Valor R\$ 948,28	Valor R\$ 948,29

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.432,47	VALOR DO ICMS: 260,54	BASE DE CÁLC. ICMS S.T: 0,00	VALOR DO ICMS SUST: 0,00	VALOR DOP. DIFERENÇA: 0,00	VALOR DO PIS: 9,34	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.896,57
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS: 0,00	VALOR TOTAL DO IPT: 0,00	VALOR DA COFINS: 43,17	VALOR TOTAL DA NOTA: 1.896,57

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS FRETE POR CONTA: (0) Emitente

RECIFE UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: 078001935

QUANTIDADE: 16 ESPECIE: CAIXA MARCA: NUMERAÇÃO: 4 PESO BRUTO: 1,000 PESO LÍQUIDO: 1,000

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR PIS	ALIQ. PIS
1759	COPO PLAST. DESC. BRANCO 50ML CX C/50TIRAS (TOTAL) Lote: ISENTO Fab: 01/08/2021 Val: 01/08/2051 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTN	39241000	000	5102	CX		1	135,0000	0,00%	135,00	135,00	27,00	20,00	0,00	0,00
1675	MARMITA EPS TH200 3D FARDO C/200UND (TOTAL) Lote: ISENTO Fab: 01/01/2022 Val: 01/01/2051 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTN	39241000	000	5102	FD		6	140,0000	0,00%	840,00	840,00	151,20	18,00	0,00	0,00
309	PAPEL LENCOL 50 X 50 BRANCO C/01 ROLOS (DIAMA) Lote: ISENTO Fab: 01/11/2021 Val: 01/01/2029 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTN	48189090	000	5102	PC		39	11,7300	0,00%	457,47	457,47	82,34	18,00	0,00	0,00
589	SACO HOSPITALAR 200L 90 X 110 PCT C/100UND (PLAST) Lote: 25020 Fab: 01/01/2021 Val: 01/01/2026 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTN	39232110	040	5102	PC		10	46,4100	0,00%	464,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Carlos Humberto dos Santos
Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 14.02.22	FUNC. MAT. Amaral
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 12247	AF: 12249
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO: ALM
RÚBRICA: <i>[Assinatura]</i>	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

DADOS ADICIONAIS

ESPECIFICAÇÕES COMPLEMENTARES: Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA OC: 19081-885614 - UPA POLEINDA

Vlt. aprova. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fome: IBPT

REPRES.: 07 OPERAD.: 36 AG. COB: SICOOB Nota: DESTINATARIO

PED.VENDA: 13451

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

AV ANTONIO CABRAL DE SOUZA 2872

MARANGUAPE 2 PAULIST PE

Cep:53320-455 Fone / Fax: (81) 3037-7950

contato@maxxisupri.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº. 16402 -FL1/1

SÉRIE 7

CHAVE DE ACESSO

2622.0231.3291.8000.0183.5500.7000.0164.0217.3656.9175

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada. BAIXE O ARQUIVO DA NF-e NO PORTAL WWW.VIALOGICANFE.COM.BR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126220013431567

Data de autorização:11/02/2022 17:34:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

078840600

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ 31329180000183

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

14718 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

ENDEREÇO

RODOVIA PE 15

MUNICÍPIO

OLINDA

FONE / FAX

8738731192

COMPLEMENTO

SN

UF

PE

BAIRRO / DISTRITO

TABAJARA

CEP

53350015

CNPJ / CPF

10739225002161

DATA DA EMISSÃO

11/02/2022

DATA DA SAÍDA

11/02/2022

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.595,23
2.595,23	496,55	0,00	0,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.595,23

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - EMIT. / 2 - DEST.				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	ESPECIE	MARCA		0,000	0,000

DADOS DA FATURA

14/03/2022 01/02 1.297,62 28/03/2022 02/02 1.297,61

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	ALIQ ICMS	V.ICMS	S.CALC ICMS	ALIQ IPI
8740	COPO DESC. PS 180ML CRISTALCOPO TRANSP. 1X100 - UND	39241000	000	5102	UN	350	4,20	1470,00	20	294,00	1470,00	
7554	ESPONJA D. FACE JEITOSA BT4451 BETTANIN - PC	68053090	000	5102	PC	120	0,43	51,60	18	9,29	51,60	
8455	GARFO REFEICAO BR STRAWPLAST 1X50 - UND	39241000	000	5102	UN	100	3,42	342,00	18	61,56	342,00	
10366	MARCA TEXTO AM PASTEL MP612 MASTERPRINT - UND	96082000	000	5102	UN	25	1,51	37,75	16	6,80	37,75	
8101	MARCA TEXTO AZ MASTERPRINT - UN	96082000	000	5102	UN	25	1,28	32,00	16	5,76	32,00	
10375	MARCA TEXTO LJ MASTERPRINT - UND	96082000	000	5102	UN	25	1,28	32,00	18	5,76	32,00	
5031	MARCA TEXTO VD MASTERPRINT - UN	96082000	000	5102	UN	25	1,28	32,00	18	5,76	32,00	
7637	LIVRO PROTOCOLO 100F REF.: 0132 BAHIA - UND	48201000	000	5102	UN	50	7,40	370,00	18	66,60	370,00	
1117	FITA EMP. TRANS. 45MMX45M C/4 PP33 EUROCEL - UND	39191010	000	5102	UN	12	18,99	227,88	18	41,02	227,88	

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 14.02.22	FUNC. MAT. Armar
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.125	AF: 122.110
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO: ALM
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

***** PRIMEIRA COMPRA DO CLIENTE *****

CONTROLE DO FISCO

FICA ANTES DA INTEGRACAO DA PE

ORDEM DE COMPRA 18681-885616

Vendedor: JANINE GOMES DOS SANTOS

30/45 D - BOLETO BANCÁRIO

PEDIDO 232222 - UPA OLINDA

Volumes

24

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

JGFE

81 3127.0069
3127.0070

Ilum. Marcadas de Beljeirópolis - 85 - Galvão 4 - Campo Grande - Recife/PE - CEP 52040-080

CNPJ: 20.530.170/0001-95
IE: 0738166-20



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº 000.008.491
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

2622 0220 5301 7000 0195 5500 1000 0084 9110 0008 7153

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126220013442607 - 11/02/2022 18:09:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
073816620

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUR. TRIBUTARIA

CNPJ

20.530.170/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		CNPJ/CPF 10.739.225/0021-61	DATA DA EMISSÃO 11/02/2022
ENDEREÇO ROD PE 15, S/N		BAIRRO/DISTRITO DR. JOAQUIM TABAJARA - I	CEP 53.350-015
MUNICÍPIO OLINDA	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/02/2022
FONE/FAX 8738731192	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 18:09:42

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor	Número	Data Vcto.	Valor
001	13/03/2022	821,14	002	12/04/2022	821,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.642,28
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 268,27	VALOR TOTAL DA NOTA 1.642,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL CIF	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF PE	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 2	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 25,610	PESO LÍQUIDO 25,610

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CS	CFOP	UNID	QUANT	VR UNIT	VR TOTAL	BC ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
256	CLIPS 20 CAIXA PEQUENA (CAIXA C/ 100 UNIDADES) ECCO CLIPS	83059000	102	5102	UN	20.0000	2,13	42,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	42,60
259	CLIPS 60 CAIXA PEQUENA (CAIXA C/ 25 UNIDADES) ECCO CLIPS	83059000	102	5102	UN	20.0000	2,13	42,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	42,60
454	ETIQUETA REDONDA 19MM GARTELA C/6 X 35 VERMELHA	48219000	102	5102	BLI	5.0000	12,60	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	63,00
82	FITA ADESIVA 12X40 TRANSPARENTES GRANDE EUROCEL	39191010	102	5102	UN	16.0000	2,33	37,28	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	37,28
1156	GRAMPO 26/6 ATE 25 FOLHAS - GALVANIZADO C/3000 BRW	83052000	102	5102	UN	20.0000	5,86	117,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	117,20
816	CARBONO 1 FASE A4 C/100FLS PRETO GRAMP LINE	48099000	102	5102	CX	1.0000	56,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	56,00
305	FILME DE PVC 28CMX21 METROS - WIDA 1 LUSAFILM	39204390	102	5102	UN	20.0000	7,87	157,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	157,40
381	PASTA CATALOGO C/50 SACOS PRETA CARPA	42021210	102	5102	UN	20.0000	21,70	434,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	434,00
523	PERCEVEJO LATONADO C/100 BRW	73170010	102	5102	UN	2.0000	4,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	8,00
883	MARCADOR PERMANENTE AZUL	96082000	102	5102	UN	30.0000	2,77	83,10	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	83,10
215	MARCADOR PERMANENTE PRETO	96082000	102	5102	UN	30.0000	2,77	83,10	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	83,10
300	PASTA C/ABA ELASTICO FINA POSCA AMARELA	42021210	102	5102	UN	50.0000	2,70	135,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	135,50
158	PRANCHETA ACRILICA OFICIO CRISTAL	39269000	102	5102	UN	15.0000	25,50	382,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	382,50

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 13/03/2022, Valor: 821,14 Parcela Num.: 002, Venc.: 12/04/2022, Valor: 821,14 AUTORIZADO POR JULIO PEDIDO CCI: 8881-885618/ UPA OLINDA Representant e: 3/ Cliente: UPA OLINDA/ Tel. Transp: 8131270069/ Pedido: 8715/ - 0	RESERVADO AO FISCO UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro
--	---

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 14.02.22	FUNC. MAT. <i>Amal</i>
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.53	AF: 122.46
COMPETÊNCIA: FEV	Ç. CUSTO: ALM
RÚBRICA: <i>Amal</i>	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

RECEBEMOS DE AGUA MINERAL ROSA BRANCA MONTANIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 28/02/2022 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - VALOR TOTAL: R\$ 571,50

NF-e
 Nº 000012838
 SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
AGUA MINERAL ROSA BRANCA MONTANIA LTDA
 RUA CARLOS GOMES, S/N LOTES 14 E 15, QR A - JARDIM PAULISTA - CEP:53409-260 - PAULISTA - PE
 TEL: (81)8777-1431
 4236

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000012838 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 2622 0205 4380 9300 0154 5500 1000 0128 3814 7705 9621

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA USUARIO FINAL
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126220018814867 28/02/2022 18:19:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL 025550349 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 05.438.093/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 CNPJ / CPF 10.739.225/0021-61
 DATA DA EMISSÃO 28/02/2022

ENDEREÇO RODOVIA PE-15 - DE 3967 AO FIM - LADO ÍMPAR, SN TABAJARA 1
 BAIRRO / DISTRITO TABAJARA
 CEP 53350-015
 DATA SAÍDA / ENTRADA 28/02/2022

MUNICÍPIO OLINDA FONE / FAX (87)3874-4600 UF PE INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 18:13:34

CULO DO IMPOSTO					
DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	196,03	571,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE
 CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1	ÁGUA MINERAL ROSA BRANCA 20 LTS.	22011000	0500	5405	LT	127,00	4,50	0,00	571,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 28.02.22	FUNC. MAT. <i>Francisco Galvão</i>
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.122	AF: 122.54
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO: A2M
RÚBRICA: <i>Francisco Galvão</i>	CONTRAT.: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MD5 : CF39842D378947F9701F5166130340BC
 O ICMS DESTA NOTA FOI RECOLHIDO POR ANTEC. TRIBUT.CONF.DEC. DAS SF.44.049 DE 18/01/17IN/CAT/NUMERO 013.
 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 98,87 Est.: 97,16 Mun.: 0,00

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.3.1 MATERIAL DE EXPEDIENTE

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

Grupo: 3.3 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
3.3 IMPRESSOS	R\$ -
3.3 MATERIAL DE EXPEDIENTE	R\$ 3.326,72
3.3	
3.3	
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 3.326,72

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (nct in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: EXPEDIENTES SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 45.018,89	48.345,61	-3.326,72
Tipo_de_Mov: Compra	7.912,40	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-3.326,72
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	40.433,21	0,00
Tipo_de_Mov: Inventario	0,00	0,00
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	0,00	0,00
Total:	48.345,61	-3.326,72

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vir Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: EXPEDIENTES										
Cód.: 4235 Fornecedor: ULTRA COMERCIO ATACADISTA DE ARTIGOS DE NF: 229 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 456,49										
(14/02/2022	0109333	CANETA ESCRITA FINA AZUL	150	0,54	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,00
(14/02/2022	1129308	ETIQUETA ADESIVA TP19 AMARELO	5	2,90	14,49	0,00	0,00	0,00	0,00	14,49
(14/02/2022	0109334	CANETA ESCRITA FINA PRETA	150	0,54	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,00
(14/02/2022	1129320	BLOCO POST IT 38X50mm	50	5,06	253,00	0,00	0,00	0,00	0,00	253,00
(14/02/2022	0000696	CANETA ESFEROGRAFICA VER	50	0,54	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,00
					456,49	0,00	0,00	0,00	0,00	456,49
Subtotal de NF:										
Cód.: FS3826 Fornecedor: JGF DISTRIBUIDORA - PE NF: 8491 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.642,28										
(14/02/2022	0000940	GRAMPO P/GRAMPEADOR 26/6	20	5,86	117,20	0,00	0,00	0,00	0,00	117,20
(14/02/2022	1129316	PAPEL CARBONO COMUM	100	0,56	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,00
(14/02/2022	0000971	PERCEVEJO DE METAL C/ 100	2	4,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00
(14/02/2022	0108821	PINCEL PILOTO ATOMICO AZUL	30	2,77	83,10	0,00	0,00	0,00	0,00	83,10
(14/02/2022	0108644	FITA ADESIVA 12MMX40MM	16	2,33	37,28	0,00	0,00	0,00	0,00	37,28
(14/02/2022	0000963	PASTA COM ELASTICO FINA	50	2,71	135,50	0,00	0,00	0,00	0,00	135,50
(14/02/2022	0000906	CLIPS Nº 2	20	2,13	42,60	0,00	0,00	0,00	0,00	42,60
(14/02/2022	0000961	PASTA CATALOGO COM 50 PL	20	21,70	434,00	0,00	0,00	0,00	0,00	434,00
(14/02/2022	1129310	ETIQUETA ADESIVA TP19 VERMELHO	5	12,60	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,00
(14/02/2022	1129319	PINCEL PILOTO ATOMICO PRETO	30	2,77	83,10	0,00	0,00	0,00	0,00	83,10
(14/02/2022	0109331	CLIPS Nº 6	20	2,13	42,60	0,00	0,00	0,00	0,00	42,60
(14/02/2022	0000972	PRANCHETA	15	25,50	382,50	0,00	0,00	0,00	0,00	382,50
					1.484,88	0,00	0,00	0,00	0,00	1.484,88
Subtotal de NF:										
Cód.: 2008 Fornecedor: MAXXESUPRE COMERCIO DE SANIANTES EIRELI NF: 16402 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.595,23										
(14/02/2022	1129311	LAPIS MARCA TEXTO AMARELO	25	1,51	37,75	0,00	0,00	0,00	0,00	37,75
(14/02/2022	0000949	LIVRO PROTOCOLO CORRESP.	50	7,40	370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	370,00

UPA Olinda
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: EXPEDIENTES										
Cód.: 2008 Fornecedor: MAXXESUPRE COMERCIO DE SANIANTES EIRELI NF: 16402 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.595,23										
(14/02/2022	1129314	LAPIS MARCA TEXTO LARANJA	25	1,28	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,00
(14/02/2022	1129312	LAPIS MARCA TEXTO AZUL	25	1,28	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,00
(14/02/2022	0000924	FITA ADESIVA TRANSPARENTE 45mmX45m	48	4,75	227,88	0,00	0,00	0,00	0,00	227,88
(14/02/2022	1129313	LAPIS MARCA TEXTO VERDE	25	1,28	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,00
Subtotal de NF: 731,63 0,00 0,00 0,00 731,63										
Cód.: FS3857 Fornecedor: SUCESSO SUPRIMENTOS - PE NF: 775 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.419,40										
(15/02/2022	0000955	PAPELA4	70	17,80	1.246,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.246,00
Subtotal de NF: 1.246,00 0,00 0,00 0,00 1.246,00										
Cód.: FS3857 Fornecedor: SUCESSO SUPRIMENTOS - PE NF: 778 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.424,00										
(16/02/2022	0000955	PAPELA4	80	17,80	1.424,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.424,00
Subtotal de NF: 1.424,00 0,00 0,00 0,00 1.424,00										
Cód.: 4234 Fornecedor: PREMIUM DISTRIBUIDORA - PE NF: 1484 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.452,90										
(17/02/2022	0002629	BLOCO POST IT 102X76mm	20	5,25	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,00
(17/02/2022	0000929	FITA CREPE	50	5,05	252,50	0,00	0,00	0,00	0,00	252,50
(17/02/2022	0000922	EXTRATORDE GRAMPO	10	1,99	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	19,90
(17/02/2022	0000910	CORRETIVO LIQUIDO	10	1,40	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,00
Subtotal de NF: 391,40 0,00 0,00 0,00 391,40										
Cód.: 260 Fornecedor: ORIGINAL SUPRIMENTOS E EQUIP LTDA NF: 7234 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 4.799,60										
(17/02/2022	0108134	LIVRO ATA 100FLSGRAFSET	50	10,47	523,50	0,00	0,00	0,00	0,00	523,50
(17/02/2022	0000950	MARCADO F/QUADRO BRANCO	25	2,86	71,50	0,00	0,00	0,00	0,00	71,50
(17/02/2022	1129318	PULSEIRA P/CLASSIF VERMELHO	3.000	0,09	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270,00
(17/02/2022	0109340	PULSEIRA P/CLASSIF VERDE	3.000	0,13	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	390,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeira

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: EXPEDIENTES										
Cód.: 260 Fornecedor: ORIGINAL SUPRIMENTOS E EQUIP LTDA NF: 7234 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 4.799,60										
(17/02/2022	0109341	PULSEIRA P/CLASSIF AMARELA	1.000	0,09	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,00
(17/02/2022	0000964	PASTA COM ELASTICO LARGA	50	5,95	297,50	0,00	0,00	0,00	0,00	297,50
(17/02/2022	0109171	PILHA PEQUENA AA	40	2,67	106,80	0,00	0,00	0,00	0,00	106,80
(17/02/2022	0000946	LAPIS GRAFITE N02	50	0,39	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	19,50
(17/02/2022	1129317	PULSEIRA P/CLASSIF LARANJA	3.000	0,09	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270,00
(17/02/2022	1129309	ETIQUETA IDESIVA TP18 VERDE	1.000	0,02	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,00
(17/02/2022	0111390	ESTILETE	10	1,58	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00	15,80
(17/02/2022	0109170	PILHA PALITO AAA	40	2,56	102,40	0,00	0,00	0,00	0,00	102,40
Subtotal de NF:					2.178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.178,00
Subtotal de Grupo:					7.912,40	0,00	0,00	0,00	0,00	7.912,40
Subtotal de Sulamoxarifado:					7.912,40	0,00	0,00	0,00	0,00	7.912,40
Total:					7.912,40	0,00	0,00	0,00	0,00	7.912,40

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.3.2 MATERIAL DE EXPEDIENTE

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

JGF



DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



81 3127.0069 3127.0070

CNPJ: 20.530.170/0001-95 I.E.: 0738166-20

0 - Entrada 1 - Saída 1

CHAVE DE ACESSO 2622 0220 5301 7000 0195 5500 1000 0084 9110 0008 7153

Nº 000.008.491 SÉRIE :1 FOLHA:1 de 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA. INSCRIÇÃO ESTADUAL: 073816620. INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA. CNPJ: 20.530.170/0001-95. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220013442607 - 11/02/2022 18:09:43

DESTINATÁRIO/REMITENTE: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ. ENDEREÇO: ROD PE 15, S/N. DR. JOAQUIM TABAJARA - I. CEP: 53.350-015. MUNICÍPIO: OLINDA. UF: PE. DATA DA EMISSÃO: 11/02/2022. DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 11/02/2022. HORA DE SAÍDA: 18:09:42.

Tabela de FATURA/DUPLICATA com colunas: Número, Data Vcto., Valor. Linhas para 001 e 002.

Tabela de CÁLCULO DO IMPOSTO com colunas: BASE DE CÁLCULO DE ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTU, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA (0 - Rem.), CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ/CPF, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL (ISENTO), QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO.

Tabela de DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO com colunas: CODIGO, DESCRICAO DO PRODUTO/SERVIÇO, NUM, CSI, UFP, UNID, QUANT, VR UNIT, VR TOTAL, BC ICMS, VR ICMS, VR IPI, ALIQUOTAS (ICMS, IPI), VALOR TOTAL IMPOSTOS.

CÁLCULO DO ISSQN: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (0,00), BASE DE CÁLCULO DO ISSQN (0,00), VALOR DO ISSQN (0,00).

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (Parcela Num., Valor, etc.) e RESERVADO AO FISCO.

UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

Carlos Humberto dos Santos Coordenador Administrativo UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos Coordenadora Geral UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA. DATA RECIBTO: 14.02.22. FUNC. MAT. Atenuar. Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações. Nº COMPROMISSO: 122.53. AF: 122.46. COMPETÊNCIA: FEV. C. CUSTO: ALM. RÚBRICA: [assinatura]. CONTRATO: SIM NÃO.

AV ANTONIO CABRAL DE SOUZA 2872
 MARANGUAPE 2 PAULIST PE
 Cep:53320-455 Fone / Fax : (81) 3037-7950
 contato@maxxisupri.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 4
 1 - SAÍDA
 No. 16402 -FL1/1
 SÉRIE 7

CHAVE DE ACESSO
 2622.0231.3291.8000.0183.5500.7000.0164.0217.3655.9175
 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.
 BAIXE O ARQUIVO DA NF-e NO PORTAL WWW.VIALOGICANFE.COM.BR
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220013431567
 Data de autorização: 11/02/2022 17:34:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DENTRO DO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 078840600 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 31329180000183

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 CNPJ / CPF 10739225002161 DATA DA EMISSÃO 11/02/2022
 NOME RAZÃO SOCIAL 14718 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ DATA DA SAÍDA 11/02/2022
 ENDEREÇO COMPLEMENTO BAIRRO / DISTRITO CEP 53350015 HORA DE SAÍDA
 RODOVIA PE 15 SN TABAJARA INSCRIÇÃO ESTADUAL
 MUNICIPIO FONE / FAX UF PE OLINDA

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 496,55		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.595,23	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.595,23		VALOR DO ICMS 496,55		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.595,23	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00					

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 1 - EMIT. / 2 - DEST. CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ESPECIE MARCA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DA FATURA
 14/03/2022 01/02 1.297,62 28/03/2022 02/02 1.297,61

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	ALIQ ICMS	V.ICMS	S.CÁLC ICMS	ALIQ IPI
9740	COPO DESC. PS 180ML CRISTALCOPO TRANSP. 1X100 - UND	39241000	000	5102	UN	350	4,20	1470,00	20	294,00	1470,00	
7554	ESPONJA D. FACE JEITOSA BT4451 BETTANIN - PC	68053090	000	5102	PC	120	0,43	51,60	18	9,29	51,60	
8455	GARFO REFEICAO BR STRAWPLAST 1X50 - UND	39241000	000	5102	UN	100	3,42	342,00	18	61,56	342,00	
10388	MARCA TEXTO AM PASTEL MP612 MASTERPRINT - UND	96082000	000	5102	UN	25	1,51	37,75	18	6,80	37,75	
8101	MARCA TEXTO AZ MASTERPRINT - UN	96082000	000	5102	UN	25	1,28	32,00	18	5,76	32,00	
10375	MARCA TEXTO LJ MASTERPRINT - UND	96082000	000	5102	UN	25	1,28	32,00	18	5,76	32,00	
5031	MARCA TEXTO VD MASTERPRINT - UN	96082000	000	5102	UN	25	1,28	32,00	18	5,76	32,00	
7537	LIVRO PROTOCOLO 100F REF.: 0132 BAHIA - UND	48201000	000	5102	UN	50	7,40	370,00	18	66,60	370,00	
1117	FITA EMP. TRANS. 45MMX45M C/4 PP33 EUROCEL - UND	39191010	000	5102	UN	12	18,99	227,88	18	41,02	227,88	

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECPTO: 14.02.22 FUNC. MAT. Amarel

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122.125 AF: 122.110

COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: ALM

RUBRICA: CONTRATO: SIM NÃO

Carlos Humberto dos Santos
 Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS ***** PRIMEIRA COMPRA DO CLIENTE *****

FICA ANTES DA INTEGRACAO DA PE

ORDEM DE COMPRA 18681-885616

Vendedor: JANINE GOMES DOS SANTOS

30/45 D - BOLETO BANCÁRIO

PEDIDO 232222 - UPA OLINDA

Volumes
 24

CONTROLE DO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



SUCCESSO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA

Rodovia BR 101, 82,7 KM - Prazeres
 Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP: 54.325-627 - FONE: (81) 4126-8492

Nº 775
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO: 2622 0219 4503 7000 0159 5500 1000 0007 7512 3376 0133

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
 OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

OK26102

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 128220014272794 15/02/2022 02:03:47

REGIME DE REGIME
 3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 055932207

INSC. ESTADUAL SUJEIT. TRIBUTARIA CNPJ/CPF
 19.450.370/0001-59

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ/CPF 10.739.225/0021-61 15/02/2022

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

BARRIO
 TABAJARA 1

CEP
 53.350-015

ENDEREÇO
 ROD PE 15, SN, DR. JOAQUIM NABUCO

FONE FAX
 (71)3389-3207

MUNICÍPIO UF PAIS
 Olinda PE Brasil

INSCRIÇÃO ESTADUAL FORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA	NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	775	1.419,40	0,00	1.419,40

DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	17/03/2022	1.419,40						

FORMA DE PAGAMENTO	FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
	Boleto Bancario	1.419,40		

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1.419,40	258,96	0,00	0,00	0,00	1.419,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	1.419,40
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNRV
		SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0	164,000

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/NF	ORIGEM	CEP	UNID	QTD	VALOR UNIT	DESC	VALOR TOTAL	UNID	QTD	VALOR UNIT	DESC	VALOR TOTAL
3406692	COLHER DESCARTAVEL REFEICAO CX 20X50 UND STRAWPLAST	39241000	0/00	5102	UN	3,0000	57,8000		173,40			173,40		34,68
3462154	PAPEL A4 PCT/C 500 FOLHAS REPORT	48025610	0/09	5102	UN	70,0000	17,8600		1.246,08			1.246,08		224,28

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 15.02.22 FUNC. MAT. *Amara*

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: J22.54 AF: J22.51

COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: ALM

RUBRICA: *[Assinatura]* CONTRATO: SIM NÃO

[Assinatura]
 Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

[Assinatura]
 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Ordem de Compra OC18881885613
 Rodovia PE15, Avenida Joaquim Nabuco, SN, Tabajara 1, OLINDA
 Fone 87 3873-1192

RESERVADO AO FISCO

[Assinatura]
 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

SUCESSO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA
 Rodovia BR 101, 82,7 KM - Prazeres
 Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP: 54.325-627 - FONE: (81) 4126-8492

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 778
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



2622 0219 4503 7000 0159 5500 1000 0007 7815 4345 7643
 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
 OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 055932207
 PROTO DE AUTORIZAÇÃO: 126220014669942 15/02/2022 23:19:19
 Nº do Documento: 10.739.225/0021-61
 DATA DE EMISSÃO: 15/02/2022

DESTINATÁRIO/REMETENTE: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 ENDEREÇO: ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO
 CIDADE: Olinda
 UF: PE
 PAÍS: Brasil
 CEP: 53.350-015
 TELEFONE: (71)3389-3207

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DEBITO	VALOR LÍQUIDO
778	1.424,00	0,00	1.424,00

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	17/03/2022	1.424,00

FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancário	1.424,00

VALOR ORIGINAL	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.424,00	256,32	0,00	1.424,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IT	VALOR APROV. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.424,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR COISA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CARV
	SEM FRETE				

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0	184,000

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
M02154	PAPEL A4 PCT/ C 500 FOLHAS REPORT	48025610	07/00 5102 UN	80,0000	17,8000

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECBO: 16.02.22 **FUNC. MAT. Armar**

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122.56 **AF: 122.72**

COMPETÊNCIA: FEV **C. CUSTO: ALM**

RÚBRICA: *[Assinatura]* **CONTRATO: SIM NÃO**

[Assinatura]
Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

[Assinatura]
Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS
 INFORMATOES COMPLEMENTARES
 Ordem de Compra OC18681885613
 Rodovia PE15, Avenida Joaquim Nabuco, SN, Tabajara 1, OLINDA
 Banco do Brasil
 Ag: 1138-0 Cc: 36067-2

UPA OLINDA
Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

EXEMPLO DE RECEBIDORA VAI ESCRITORIO LIMPEZA LTDA

RUA VIDAL DE NEGREIROS, 192 - Sao Jose
- RECIFE - PE - CEP: 50020-480
Fone: (81)3090-2491

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.001.484
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2622 0236 8988 2000 0190 5500 1000 0014 8410 0007 3763

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220014868979 16/02/2022 13:19:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
088399567
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
36.898.820/0001-90

DESTINATÁRIO / REMITENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO MEDIANEIRA DA PAZ
ENDEREÇO
RODOVIA PE 15 - AVENIDA JOAQUIM NABUCCO SN, 0
MUNICÍPIO
OLINDA

CNPJ / CPF
10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO
16/02/2022

BAIRRO / DISTRITO
TABAJARA I

CEP
53356-005

DATA DA SAÍDA
16/02/2022

UF
PE

TELEFONE / FAX
(87)3873-1102

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DADOS DA FATURA
Número: 1484 - Valor Original: R\$ 2.452,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.452,90

PARCELAS

Número	001	Número	002
Vencimento	18/03/2022	Vencimento	02/04/2022
Valor	R\$ 1.226,45	Valor	R\$ 1.226,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.452,9
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA					2.452,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
0 - REMETENTE

FARETE POR CONTA
0 - REMETENTE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

QUANTIDADE
1340

ESPECIE
UNIDADES

MARKA

NUMERAÇÃO
6

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COSVN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
4837	BLOCO ADESIVO 76X102 C/100F AM LYNKE	48201000	0102	5102	BL	20,00	5,25	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4640	BOBINA PLÁSTICA PICOTADA FUNDO RETO TR 30X40 NORPLAST	39232190	0102	5102	RL	50,00	31,15	0,00	1.557,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4283	CORRETIVO LIQ 18ML NEW MAGIC	32159000	0102	5102	UN	10,00	1,40	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5212	MARMITA DE ISOPOR 1300 300ML	19059090	0102	5102	UN	1.200,00	0,42	0,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4218	EXTRATOR GRAMPO ESPÁTULA METAL ONDA	90189095	0102	5102	UN	10,00	1,99	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4362	FITA CREPE 24X30 ADELBRAS	48114110	0102	5102	UN	50,00	5,05	0,00	252,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 17.02.22 FUNC. MAT. Amaral

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122.71 AF: 122-50

COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: ALM

RÚBRICA: *[Assinatura]* CONTRATO: SIM NÃO

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda: 10682

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR N 123/12/2006.

BRANDESCO
AG 6253 C/C 10527-9
CC: 18681-885620
UPA-OLINDA
RODOVIA PE15 - AV. JOAQUIM NABUCCO - SN TABAJARA

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro


RECIBEMOS DE Original Suprimentos e Equipamentos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO

NF-e
Nº 007234
SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

17-02-22 *Arnanh. A. Rego* 6387406

Identificação do emitente

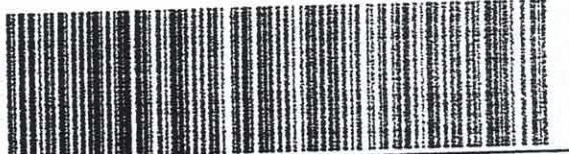


ORIGINAL SUPRIMENTOS E
RUA CANELA, 30 QD.B8
OURO PRETO CEP: 53370440
OLINDA - PE TEL.: 34395514

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 007234
SÉRIE 001

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
26220224425720000167550010000072341220023247

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Vendas**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 015443655 INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO: 24.425.720/0001-67

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 126220013928942 2022-02-14T08:45:57-

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: 01447 INSTITUTO MEDIANEIRA DE PAZ

CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO: 14/02/2022

ENDEREÇO: RODOVIA PE-15 AV. JOAQUIM NABUCO, S/N. BAIRRO: TABAJARA CEP: 53350005

MUNICÍPIO: Olinda FONE / FAX: (87)38731192 UF: PE INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

HORA DE SAÍDA / ENTRADA: 08:45

FATURA: 16/03/2022 R\$ 4.799,60 007234 1/1

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CSOS	CF/NCM	CFOP	UNI	VOL	QTD.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICMS	IPI
00152	ETIQUETA ADESIVA TP19 VERDE	102	48219000	5.102	UN	0	1.000	0,021	21,00	0,00	0,00	0,00	0	0
13533	FITA DUPLA FACE	102	48114110	5.102	UN	20	20	6,58	131,60	0,00	0,00	0,00	0	0
01591	LAPIS GRAFITE	102	98082000	5.102	UN	0	50	0,39	19,50	0,00	0,00	0,00	0	0
12394	LIVRO ATA 100 FLS	102	48201000	5.102	UN	0	50	10,47	523,50	0,00	0,00	0,00	0	0
13811	MARCADOR P/QUADRO BR AZUL	102	98082000	5.102	UN	0	25	2,86	71,50	0,00	0,00	0,00	0	0
00359	PASTA C/ELÁSTICO LARGA TRASP	102	48196000	5.102	UN	50	50	5,95	297,50	0,00	0,00	0,00	0	0
13963	PILHA PALITO AAA ELGIN	102	85064010	5.102	UN	40	40	2,56	102,40	0,00	0,00	0,00	0	0
13013	PILHA PEQUENA AA ELGIN	102	85064010	5.102	UN	0	40	2,67	106,80	0,00	0,00	0,00	0	0
15020	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP AMARELA	102	48084000	5.102	UN	0	1.000	0,09	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0
15051	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP LARANJA	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,09	270,00	0,00	0,00	0,00	0	0
15048	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP VERDE	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,13	390,00	0,00	0,00	0,00	0	0
15024	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP VERMELHO	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,09	270,00	0,00	0,00	0,00	0	0
15113	TAMPA P/ COPO DESCARTAVEL 180ML	102	39241000	5.102	UN	0	30.000	0,083	2.490,00	0,00	0,00	0,00	0	0
13172	ESTILETE ESTREITO	102	82119390	5.102	UN	10	10	1,58	15,80	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 BASE CÁLC ICMS SUBSTITUIÇÃO: VALOR ICMS ST: ICMS DESON: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.799,60

VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 4.799,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO: QUANTIDADE: 120 ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO:

FRETE POR CONTA: 0 - Emitente 9 1 - Destinatário

CODIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:

MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos tributos: R\$ 39,70

PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE: CAIXA ECONOMICA FEDERAL: AG.1582 OP.003 C/C 228-6

OC 18681-885615 ÷ OC 18681-886984

Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 17.02.22 **FUNC. MAT.:** *Arnanh*

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122.70 **AF:** 122.48/73

COMPETÊNCIA: FEV. **C. CUSTO:** ALM

RUBRICA: *AS* **CONTRATO:** SIM NÃO



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.4.1 COMBUSTÍVEL

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.4.2 COMBUSTÍVEL

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.5.1 GLP



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.6.1.1 MANUTENÇÃO DE BEM IMÓVEL

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

Grupo: 3.6.1. UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
3.6.1. MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	R\$ -
3.6.1. MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R\$ 0,01
3.6.1. MATERIAL ELETRICO	R\$ -
3.6.1. MAT. DE LIMPEZA - MANUTENÇÃO	R\$ -
3.6.1. FERRAMENTAS	R\$ -
3.6.1. CONSERVAÇÃO E REPAROS	R\$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 0,01

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (noi in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: PERMANENTE - MOVEIS E UTENSILIOS SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 0,00	0,00	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	0,00	0,00

Total:

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (nct in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: MOVEIS E EQUIP. PEQUENO VALOR SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 0,03	0,03	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	0,03	0,00
Total:	0,03	0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: MANUTENÇÃO PREDIAL	2.157,22	-0,01
Tipo_de_Mov: Compra	131,60	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-0,01
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	2.025,62	0,00

Total:

2.157,22

-0,01

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Grátopio Lourivaldo - UPA Olinda

BALANÇETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

GRUPO: 3.6.1. MATERIAL DE CONSTRUÇÃO

SALDO ANTERIOR	R\$	SALDO ATUAL	R\$
----------------	-----	-------------	-----

SALDO ANTERIOR	R\$	SALDO ATUAL	R\$
BALANÇETE DE ENTRADA	R\$		
BALANÇETE DE SAÍDA	R\$		
SALDO ATUAL	R\$		

ENTRADA (Relatório de Entrada)		SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANÇETE DE ENTRADA	R\$	BALANÇETE DE SAÍDA	R\$
Transferências (ENTRADA)	R\$	Contagem (Saída)	R\$
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$	Baixa (Saída)	R\$
Manipulação (ENTRADA)	R\$	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$
Contagem (ENTRADA)	R\$	Devolução Senor (Entrada)	R\$
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$	Devolução Paciente (Entrada)	R\$
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$	Ajuste (Saída)	R\$
Baixa (ENTRADA)	R\$		R\$
Venda (ENTRADA)	R\$		R\$
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$		R\$
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$		R\$
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$		R\$
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$		R\$
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$		R\$
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$		R\$
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$		R\$
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$		R\$
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$		R\$
Ajuste (ENTRADA)	R\$		R\$
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$		R\$
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R\$
Saída Paciente (Saída)	R\$
Baixa (Saída)	R\$
Devolução de Setor (Entrada)	R\$
Devolução de Paciente (Entrada)	R\$
Doação de Produtos (Entrada)	R\$
Contagem (ENTRADA)	R\$
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022
GRUPO: 3.6.1. MATERIAL ELÉTRICO

SALDO ANTERIOR	R\$	SALDO ATUAL	R\$

SALDO ANTERIOR	R\$	-
BALANCETE DE ENTRADA	R\$	-
BALANCETE DE SAÍDA	R\$	-
SALDO ATUAL	R\$	-

ENTRADA (Relatório de Entrada)		SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE ENTRADA	R\$	BALANCETE DE SAÍDA	R\$
Transferências (ENTRADA)	R\$	Contagem (Saída)	R\$
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$	Baixa (Saída)	R\$
Manipulação (ENTRADA)	R\$	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$
Contagem (ENTRADA)	R\$	Devolução Setor (Entrada)	R\$
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$	Devolução Paciente (Entrada)	R\$
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$	Ajuste (Saída)	R\$
Baixa (ENTRADA)	R\$		R\$
Venda (ENTRADA)	R\$		R\$
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$		R\$
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$		R\$
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$		R\$
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$		R\$
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$		R\$
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$		R\$
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$		R\$
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$		R\$
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$		R\$
Ajuste (ENTRADA)	R\$		R\$
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$		R\$
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R\$ -
Saída Paciente (Saída)	R\$ -
Baixa (Saída)	R\$ -
Devolução de Setor (Entrada)	R\$ -
Devolução de Paciente (Entrada)	R\$ -
Doação de Produtos (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

BALANÇETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

GRUPO: 3.6.1. MAT DE LIMPEZA - MANUTENÇÃO

SALDO ANTERIOR	R\$	-	SALDO ATUAL	R\$	-
----------------	-----	---	-------------	-----	---

SALDO ANTERIOR	R\$	-
BALANÇETE DE ENTRADA	R\$	-
BALANÇETE DE SAÍDA	R\$	-
SALDO ATUAL	R\$	-

ENTRADA (Relatório de Entrada)		SAÍDA (Relatório de Saída)	
	R\$		R\$
BALANÇETE DE ENTRADA		BALANÇETE DE SAÍDA	
Transferências (ENTRADA)	R\$ -	Contagem (Saída)	R\$ -
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$ -	Baixa (Saída)	R\$ -
Manipulação (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Setor (Entrada)	R\$ -
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Paciente (Entrada)	R\$ -
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$ -	Ajuste (Saída)	R\$ -
Baixa (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Ajuste (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$

PLANILHA FINANCEIRA			R\$
Saída por Setor (Saída)			-
Saída Paciente (Saída)			-
Baixa (Saída)			-
Devolução de Setor (Entrada)			-
Devolução de Paciente (Entrada)			-
Doação de Produtos (Entrada)			-
Contagem (ENTRADA)			-
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)			R\$ 0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

BALANETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022
GRUPO 3.1.1. FERRAMENTAS

SALDO ANTERIOR	R\$ -	SALDO ATUAL	R\$ -
----------------	-------	-------------	-------

SALDO ANTERIOR	R\$ -
BALANETE DE ENTRADA	R\$ -
BALANETE DE SAÍDA	R\$ -
SALDO ATUAL	R\$ -

ENTRADA (Realização de Entrada)		SAÍDA (Realização de Saída)	
BALANETE DE ENTRADA	R\$ -	BALANETE DE SAÍDA	R\$ -
Transferências (ENTRADA)	R\$ -	Contagem (Saída)	R\$ -
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$ -	Baixa (Saída)	R\$ -
Manipulação (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Setor (Entrada)	R\$ -
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Paciente (Entrada)	R\$ -
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$ -	Ajuste (Saída)	R\$ -
Baixa (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Ajuste (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$ -	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$ -

FAMILIA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R\$ -
Saída Paciente (Saída)	R\$ -
Baixa (Saída)	R\$ -
Devolução de Setor (Entrada)	R\$ -
Devolução de Paciente (Entrada)	R\$ -
Doação de Produtos (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -
PLANOILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

BALANÇETE

COMPETÊNCIA: DEVEREIRO - 2022
GRUPO: 3.6.1. CONSERVAÇÃO E REPAROS

SALDO ANTERIOR	R\$	0,03
SALDO ATUAL	R\$	0,03

SALDO ANTERIOR	R\$	-
BALANÇETE DE ENTRADA	R\$	0,03
BALANÇETE DE SAÍDA	R\$	-
SALDO ATUAL	R\$	0,03

ENTRADA (Relatório de Entrada)		R\$	0,03
BALANÇETE DE ENTRADA		R\$	-
Transferências (ENTRADA)		R\$	-
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)		R\$	-
Manipulação (ENTRADA)		R\$	-
Contagem (ENTRADA)		R\$	-
Saída para Paciente (ENTRADA)		R\$	-
Baixa (ENTRADA)		R\$	-
Venda (ENTRADA)		R\$	-
Empréstimo Recebido (ENTRADA)		R\$	-
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)		R\$	-
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)		R\$	-
Empréstimo Concedido (ENTRADA)		R\$	-
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)		R\$	-
Devolução de Setor (ENTRADA)		R\$	-
Devolução de Paciente (ENTRADA)		R\$	-
Doação de Produtos (ENTRADA)		R\$	-
Devolução de Venda (ENTRADA)		R\$	-
Ajuste (ENTRADA)		R\$	0,03
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)		R\$	-
RELATÓRIO DE ENTRADA		R\$	-

SAÍDA (Relatório de Saída)		R\$	-
BALANÇETE DE SAÍDA		R\$	-
Contagem (Saída)		R\$	-
Baixa (Saída)		R\$	-
Devolução Fornecedor (Saída)		R\$	-
Devolução Setor (Saída)		R\$	-
Devolução Paciente (Saída)		R\$	-
Ajuste (Saída)		R\$	-
RELATÓRIO DE SAÍDA		R\$	-

PLANOILHA FINANCEIRA		R\$	-
Saída por Setor (Saída)		R\$	-
Saída Paciente (Saída)		R\$	-
Baixa (Saída)		R\$	-
Devolução de Setor (Entrada)		R\$	-
Devolução de Paciente (Entrada)		R\$	-
Doação de Produtos (Entrada)		R\$	-
Contagem (ENTRADA)		R\$	-
PLANOILHA FINANCEIRA (SAÍDA)		R\$	0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
Assinatura (Coord. Adm. Fin.)
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPi	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vir Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALIHXARIFADO										
Grupo: MANUTENÇÃO PREDIAL										
Cód.: 260 Fornecedor: ORIGINAL SUPRIMENTOS E EQUIP LTDA NF: 7234 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 4.799,60										
(	17/02/2022	0111155	FITA DUPL.FACE	20	6,58	131,60	0,00	0,00	0,00	131,60
Subtotal de NF:										
Subtotal de Grupo:										
Subtotal de Sulamoxarifado:										
Total: Total:										

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: GASES MEDICINAIS										
Cód.: 51	Fornecedor:	WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA	NF: 315480	Frete: 0,33	Disp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 34,97			
(28/02/2022	0109501	OXIGENIOMEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
R\$551	Total de NF: 34,64 0,00 0,00 0,00 0,33 34,97									
Cód.: 51	Fornecedor:	WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA	NF: 315481	Frete: 0,33	Disp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 34,97			
(28/02/2022	0109501	OXIGENIOMEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
R\$551	Total de NF: 34,64 0,00 0,00 0,00 0,33 34,97									
Cód.: 51	Fornecedor:	WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA	NF: 315482	Frete: 0,33	Disp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 34,97			
(28/02/2022	0109501	OXIGENIOMEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
R\$551	Total de NF: 34,64 0,00 0,00 0,00 0,33 34,97									
Cód.: 51	Fornecedor:	WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA	NF: 315483	Frete: 0,33	Disp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 34,97			
(28/02/2022	0109501	OXIGENIOMEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
R\$551	Total de NF: 34,64 0,00 0,00 0,00 0,33 34,97									
Cód.: 51	Fornecedor:	WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA	NF: 315484	Frete: 0,33	Disp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 34,97			
(28/02/2022	0109501	OXIGENIOMEDICINAL CILINDRO 1M³	1	34,64	34,64	0,00	0,00	0,00	0,33	34,97
R\$551	Total de NF: 34,64 0,00 0,00 0,00 0,33 34,97									
R\$551	Total de Grupo: 3.541,70 0,00 0,00 0,00 351,31 3.893,01									
Grupo: MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS										
Cód.: 4237	Fornecedor:	PALACIO DAS BATERIAS LTDA	NF: 198055	Frete: 0,00	Disp. Ac.: 0,00	Desconto: 0,00	Valor NF: 555,00			
(28/02/2022	1129012	BATERIA P/ GERADOR 100A	1	555,00	555,00	0,00	0,00	0,00	0,00	555,00
R\$555	Total de NF: 555,00 0,00 0,00 0,00 0,00 555,00									

UPA OLINDA
 Prefeitura Municipal de Piraí
 22/03/2022 07:18 (U1650/EM/CONSUL.6.0)



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.6.1.2 MANUTENÇÃO DE BEM IMÓVEL


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECIBOS DE Original Suprimentos e Equipamentos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO

NF-e
Nº 007234
SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO: 12.02.22
CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Arnanh A. Lago* 6387406

CONTROLE DO FISCO

Identificação do emitente

ORIGINAL SUPRIMENTOS E
RUA CANELA, 30 QD.B8
OURO PRETO CEP: 53370440
OLINDA - PE TEL.: 34395514

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 007234
SÉRIE 001



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Vendas
CHAVE DE ACESSO DA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR: 26220224425720000167550010000072341220023247

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 015443655
INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTARIO: 24.425.720/0001-57
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 126220013928942 2022-02-14T08:45:57-

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: 01447 INSTITUTO MEDIANEIRA DE PAZ ✓
CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61
DATA DA EMISSÃO: 14/02/2022
DATA DA SAÍDA / ENTRADA:
HORA DE SAÍDA / ENTRADA: 08:45

ENDEREÇO: RODOVIA PE-15 AV. JOAQUIM NABUCCO, S/N.
BAIRRO: TABAJARA
CEP: 53350005

MUNICÍPIO: Olinda
FONE / FAX: (87)38731192
UF: PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

FATURA: 16/03/2022 R\$ 4.799,60 007234 1/1

OK 26/02

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CSOS	CF/NCM	CFOP	UNI	VOL	QTD.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI/ICMS
00152	ETIQUETA ADESIVA TP19 VERDE	102	48219000	5.102	UN	0	1.000	0,021	21,00	0,00	0,00	0,00 0
13533	FITA DUPLA FACE	102	48114110	5.102	UN	20	20	6,58	131,60	0,00	0,00	0,00 0
01591	LAPIS GRAFITE	102	96082000	5.102	UN	0	50	0,39	19,50	0,00	0,00	0,00 0
12394	LIVRO ATA 100 FLS	102	48201000	5.102	UN	0	50	10,47	523,50	0,00	0,00	0,00 0
13811	MARCADOR P/QUADRO BR AZUL	102	96082000	5.102	UN	0	25	2,86	71,50	0,00	0,00	0,00 0
00359	PASTA C/ELASTICO LARGA TRASP	102	48196000	5.102	UN	50	50	5,95	297,50	0,00	0,00	0,00 0
13983	PILHA PALITO AAA ELGIN	102	85064010	5.102	UN	40	40	2,56	102,40	0,00	0,00	0,00 0
13013	PILHA PEQUENA AA ELGIN	102	85064010	5.102	UN	0	40	2,67	106,80	0,00	0,00	0,00 0
15020	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP AMARELA	102	48084000	5.102	UN	0	1.000	0,09	90,00	0,00	0,00	0,00 0
15051	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP LARANJA	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,09	270,00	0,00	0,00	0,00 0
15048	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP VERDE	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,13	390,00	0,00	0,00	0,00 0
15024	PULSEIRA P/ CLASSIF HOSP VERMELHO	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,09	270,00	0,00	0,00	0,00 0
15113	TAMPA P/ COPO DESCARTAVEL 180ML	102	39241000	5.102	UN	0	30.000	0,083	2.490,00	0,00	0,00	0,00 0
13172	ESTILETE ESTREITO	102	82119390	5.102	UN	10	10	1,58	15,80	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS ST	ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00			0,00	4.799,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.799,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente 1 - Destinatário	9			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
120					

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado dos tributos: R\$ 39,70
PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE: CAIXA ECONOMICA FEDERAL: AG.1582 OP.003 C/C 228-6
OC 18681-885615 + OC 18681-886984

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 12.02.22	FUNC. MAT.: Arnanh
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.70	AF: 12248/73
COMPETÊNCIA: FEV.	C. CUSTO: ALM
RÚBRICA: <i>[assinatura]</i>	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>



FALACIO DAS BATERIAS LTDA

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 1288
Imbiribeira - Recife/PE
CEP: 51170000 - FONE: 8121281188

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0- ENTRADA
1- SAÍDA
N° 000198055
SÉRIE 10
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2622 0210 5711 4900 0184 5501 0000 1980 5510 0007 4381

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220016507780 - 21/02/2022 17:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ST		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		C.N.P.J. 10.571.149/0001-84	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 001886703					

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			C.N.P.J./C.P.F. 10.739.225/0021-61		DATA DA EMISSÃO 21/02/2022
ENDEREÇO Rodovia PE 15, SN		BAIRRO/DISTRITO Tatajara		CEP 53350015	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 21/02/2022
MUNICÍPIO Olinda	FONE/FAX (08)1318-44319	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 17:54:07+00:00

FATURA/DUPLICATAS	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		21/02/2022	555,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL APROX. TRIB.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	180,00	555,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	555,00		
		DESKONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPT	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	
								555,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA DO		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO UF		C.N.P.J./C.P.F.	
RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO 011		3 - REMETENTE/PRÓPRIO						10.571.149/0001-84	
ENDEREÇO Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 1288-ImbiribeiraReci				MUNICÍPIO Recife		UF PE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 001886703	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
1				24,100		24,100			

CD. PROD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNIT/DESC	V.TOTAL	ICMS	ICMS	IPIS	PIS/PASEP	COFINS	OUTROS	VALOR
10005818	BATERIA M100QD MGE2 SLI Val aprox tributos R\$ 180,60 (32,54%) Fonte: IBPT	85071090	560	5405	UN	1,0000	555,0000	555,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 22-02-22 FUNC. MAT. 115

Atesto que o material (ais) e/ou serviço(s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122-90 AF: 122.85

COMPETÊNCIA: Fevereiro C. CUSTO Alm

RÚBRICA: *[Assinatura]* CONTRATO: SIM NÃO

Upa Olinda
22.02.22 ARNAUD
No comp. 122.90
AF. 122.85
Fevereiro Almoço.

[Assinatura]
Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

[Assinatura]
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECLARO QUE PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADO, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOSTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. NUMERO DA ONU 2794. BATERIA ELETRICAS, UMIDAS, CONTENDO ACIDO. CLASSE DE RISCO: 80. GRUPO DE EMBALAGEM 1. ICMS PAGO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME DECRETO N 35.679 DE 13.10.2010 ITEM 52 DO ANEXO UNICO. Item 12003818 - FCI 26D83B73-5CD4-4300-B542-201043046081	UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.6.2.1 SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

Grupo: 3.6.2.1. UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA		R\$
3.6.2.1 MATERIAL DE INFORMÁTICA		-
3.6.2.1 EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA		R\$ 1.089,90
3.6.2.1.1. SUPRIMENTO DE INFORMÁTICA		R\$ 467,10
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)		R\$ 1.557,00

UPA OLINDA
FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3, S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: PERMANENTE - EQUIP. INFORMATICA SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 0,00	1.089,90	-1.089,90
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	1.089,90	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-1.089,90
Total:	1.089,90	-1.089,90

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (ndi in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: DESPESA COM MATERIAL DE INFORMATICA SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 105,00	105,00	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	105,00	0,00
Total:	105,00	0,00


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (notin) E3, S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: EQUIP. INFORMATICA PEQ. VALOR SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 100,00	567,10	-467,10
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	467,10	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-467,10
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	100,00	0,00
Total:	567,10	-467,10


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

BALANÇETE

CONDIÇÃO: FEVEREIRO 2022

GRUPO: 3.6.2.1. MATERIAL DE INFORMÁTICA

SALDO ANTERIOR	R\$	-
SALDO ATUAL	R\$	105,00

SALDO ANTERIOR	R\$	-
SALDO ATUAL	R\$	105,00

BALANÇETE DE ENTRADA	R\$	105,00
BALANÇETE DE SAÍDA	R\$	-
SALDO ATUAL	R\$	105,00

ENTRADA (Relatório de Entradas)		SAÍDA (Relatório de Saída)	
	R\$		R\$
BALANÇETE DE ENTRADA	R\$ 105,00	BALANÇETE DE SAÍDA	R\$ -
Transferências (ENTRADA)	R\$ -	Contagem (Saída)	R\$ -
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$ -	Baixa (Saída)	R\$ -
Manipulação (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Setor (Entrada)	R\$ -
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Paciente (Entrada)	R\$ -
Saída para Pacientes (ENTRADA)	R\$ -	Ajuste (Saída)	R\$ -
Baixa (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Ajuste (ENTRADA)	R\$ 105,00		R\$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$

ENTRADA (Relatório de Entradas)		SAÍDA (Relatório de Saída)	
	R\$		R\$
BALANÇETE DE ENTRADA	R\$ 105,00	BALANÇETE DE SAÍDA	R\$ -
Transferências (ENTRADA)	R\$ -	Contagem (Saída)	R\$ -
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$ -	Baixa (Saída)	R\$ -
Manipulação (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Setor (Entrada)	R\$ -
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Paciente (Entrada)	R\$ -
Saída para Pacientes (ENTRADA)	R\$ -	Ajuste (Saída)	R\$ -
Baixa (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Ajuste (ENTRADA)	R\$ 105,00		R\$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$

PLANILHA FINANCEIRA		PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	
	R\$		R\$
Saída por Setor (Saída)	R\$ -		R\$ 0,00
Saída Paciente (Saída)	R\$ -		R\$ -
Baixa (Saída)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Setor (Entrada)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Paciente (Entrada)	R\$ -		R\$ -
Doação de Produtos (Entrada)	R\$ -		R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ -		R\$ 0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vir Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: EQUIP. INFORMATICA PEQ. VALOR										
Cód.: 1373 Fornecedor: PALAS INFORMATICA LTDA NF: 8714 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.557,00										
14/02/2022	0110800	RELOGIO DE PONTO BIOMETRICO	1	467,10	467,10	0,00	0,00	0,00	0,00	467,10
SubTotal de NF: 467,10										
SubTotal de Grupo: 467,10										
SubTotal de Sulamoxarifado: 467,10										
Total: 467,10										

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vir Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: PERMANENTE - EQUIP. INFORMATICA										
Cód.: 1373 Fornecedor: PALAS INFORMATICA LTDA NF: 8714 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.557,00										
1	14/02/2022	1129322 SOFTWARE GERENCIADOR INTERNO	1	1.089,90	1.089,90	0,00	0,00	0,00	0,00	1.089,90
Subtotal de NF:					1.089,90	0,00	0,00	0,00	0,00	1.089,90
Subtotal de Grupo:					1.089,90	0,00	0,00	0,00	0,00	1.089,90
Subtotal de Sulamoxarifado:					1.089,90	0,00	0,00	0,00	0,00	1.089,90
Total:					1.089,90	0,00	0,00	0,00	0,00	1.089,90

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.6.2.2 SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA

EMPRESA DE PALAS INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
 DATA: 02/02/2022 VALOR TOTAL R\$ 1.357,90 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - ROD PE 15, S/N - DR.
 MUNICÍPIO: TABAJARA - I - OIANDA - PE

NF-e
 Nº. 000.008.714
 Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
PALAS
PALAS INFORMATICA LTDA
 AVENIDA GENERAL MAC ARTHUR, 418 - SL 604
 IMBIRIBÉRIA - 51160-280
 Recife - PE Fone/Fax: 8133383910

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 000.008.714
 Série 001
 Folha 1/1



GRANDE DE ACESSO
 2622 0269 9282 1390 0138 5500 1990 0087 1411 5883 7385
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sua Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220010204612 - 02/02/2022 16:10:16

PREÇO DA OPERAÇÃO: **Venda de mercadoria**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 020440642
 CNPJ: 69.920.213/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 ENDEREÇO: ROD PE 15 S/N - DR. JOAQUIM NABUCCO
 BAIRRO / DISTRITO: TABAJARA - I
 UF: PE
 CEP: 51150-015
 INSCRIÇÃO EST. ESTADUAL: 7133893207
 DATA DA EMISSÃO: 02/02/2022
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 02/02/2022
 HORÁRIO DA SAÍDA/ENTRADA: 16:01:00

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.557,90
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.557,90

TRANSPORTE: Sem Frete
 FRETE POR CONTA: Sem Frete
 CÓDIGO ANTT: []
 PLACA DO VEÍCULO: []
 UF: []
 CNPJ / CPF: []
 MUNICÍPIO: []
 UF: []
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: []

QUANTIDADE: 3
 ESPÉCIE: []
 MARCA: []
 NUMERAÇÃO: []
 PESO BRUTO: []
 PESO LÍQUIDO: []

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	PIS	COSMOS	VALOR TOTAL	
1.000	RELOGIO DE PORTO HENRY SF ADV P2 BAO		85457096	0102	5102	LN	1,38	467,10	467,10	0,00	0,00	0,00
1.000	LAZER PROX		85234920	0102	5102	LN	1,00	1.089,90	1.089,90	0,00	0,00	0,00
1.000	SOFTWARE GERENCIADOR INTERNO HENRY		48119090	0102	5102	LN	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.000	BOBINA TERMICA REP 30M											

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA
 DATA RECIBTO: 04.02.22
 FUNC. MAT. *Armad*
 Ateste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (forn) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
 Nº COMPROMISSO: 122.48
 AF: 122.65
 COMPETÊNCIA: FEV
 C. CUSTO: ALM
 RÚBRICA: *[assinatura]*
 CONTRATO: SIM NÃO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

LEGS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
 em Apraz dos Tribuna R\$ 159,15

RESERVADO AO FISCO

Secretaria de
SaúdeGOVERNHO DO ESTADO
PERNAMBUCO

Ofício Nº 004/2022 UPA Olinda

Recife, 28 de fevereiro de 2022

À DGMMAS

Att, Sra. Aline Fernandes

Diretora Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde

Assunto: **Solicitação de Tombamento de Bem Permanente**

Prezada Diretora,

Cumprimentando-a inicialmente, vimos por este expediente solicitar os préstimos desta diretoria, para que o relógio eletrônico de ponto desta unidade de pronto atendimento - UPA Olinda, seja tombado.

- Dos anexos:

- Ofício de autorização (21833960)
- Nota fiscal de compra do bem permanente e as respectivas cotações (21834880).

Atenciosamente,

Carlos Humberto dos Santos

Coordenador Administrativo - UPA Olinda



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Humberto dos Santos**, em 28/02/2022, às 18:25, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **21834099** e o código CRC **2457B6D7**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongü, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (51) 3441-1000

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

SOLICITAÇÃO DE COMPRA

SETOR SOLICITANTE:

RH


DATA: 01/02/2022

Solicitamos cotação para o fornecimento de materiais e/ou serviços ao INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ – UPA OLINDA, seguindo as especificações e quantidades indicadas na planilha abaixo:


Descrição	Quantidade
RELOGIO DE PONTO	1

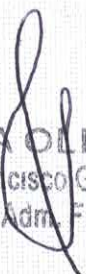
JUSTIFICATIVA:

SE FAZ A NECESSIDADE DA IMPLANTAÇÃO DO RELOGIO DE PONTO PARA O CONTROLE DA FREQUENCIA DOS MEDICO E COLABORADORES DA UNIDADE


Coordenação do Setor

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Direção
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DATA: 01/02/2022

MATERIAL	QTD	VALOR	FORNECEDORES	VALOR
RELOGIO DE PONTO	1 UND	R\$ 1.557,00	BITDATA	R\$ 3.500,00
			CARMAC	R\$ 1.650,00

MAPA DE COMPRAS

UPA 24h
HOSPITAL DE PRONTO ATENDIMENTO


Pernambuco
Secretaria de Saúde


Hospital de Pronto Atendimento
MEDIANERAS DA PAZ
S.A.E.P.

João de Andrade C. Sobral
COMPRADOR

[Signature]
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

[Signature]
COORDENADORA GERAL
AIDA CATOLINA LEMOS
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

[Signature]
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
PALAS
PALAS INFORMATICA LTDA
 AVENIDA GENERAL MAC ARTHUR, 418 - SL. 604
 IMBIRIBEIRA - 51160-280
 Recife - PE Fone/Fax: 8133383910

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 000.008.714
 Série 001
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
 2622 0269 9202 1306 0138 5508 1800 6087 1411 5883 7055
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sua Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220010204612 - 02/02/2022 16:10:16

TIPO DE OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
 69.920.213/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61
 DATA DA EMISSÃO: 02/02/2022

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 ENDEREÇO: ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCCO
 BAIRRO / DISTRITO: TABAÍARA I
 CEP: 51150-015
 UF: PE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 7133593207
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 02/02/2022
 HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 16:01:00

VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DED. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.557.00
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI SEGURO	PERCENTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.557.00

TRANSPORTE POR VEÍCULO / VEÍCULO TRANSPORTADO
 FRETE POR CONTA: Sem Frete
 CÓDIGO ANTT: [] PLACA DO VEÍCULO: [] UF: [] CNPJ / CPF: []
 MUNICÍPIO: [] UF: [] INSCRIÇÃO ESTADUAL: []

QUANTIDADE: 3
 ESPECIE: [] MARCA: [] NUMERAÇÃO: [] PESO BRUTO: [] PESO LÍQUIDO: []

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3					

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1.00	RELOGIO DE PUNTO HENRY SF AIV 21 RIO AZUL PROCE		55487099	467.10	467.10
1.00	SOFTWARE GERENCIADOR INTERNO HENRY		85234920	1.089.90	1.089.90
1.00	BOBINA TERMICA REP 30N		48119090	0.00	0.00

EMP/OP: UPA OLINDA
 DATA RECIBTO: 31.02.22
 FUNC. MAT. Amal
 Ateste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
 Nº COMPROMISSO: 122.48
 AF: 122.65
 COMPETÊNCIA: FEV
 C. CUSTO: ALM
 RÚBRICA: [Assinatura]
 CONTRATO: SIM NÃO

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
 Valor Aprov. dos Tributos: R\$ 359,25

RESERVADO AO FISCO

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora (jato de tinta (ink jet) ou laser) em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, rique, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digital: **23790 29107 90000 000522 15005 888704 9 88970000223420**
 Número: **5215**
 Valor: **R\$ 2.234,20**

Recibo do Pagador

PALAS

PALAS INFORMATICA LTDA
 69.920.213/0001-38
 AVENIDA GENERAL MAC ARTHUR, 418
 51160-280 - Recife - PE



Bradesco | 237-2

23790.29107 90000.000522 15005.888704 9 88970000223420

Beneficiário			
PALAS INFORMATICA LTDA / CNPJ: 69.920.213/0001-38			
AVENIDA GENERAL MAC ARTHUR, 418 - IMBIRIBEIRA - 51160-280 - Recife - PE			
Vencimento	Agência/Código do beneficiário	Número do documento	Nosso número
15/02/2022	0291-7 / 0058887-3	5215	09 / 00000005215-1
Valor do documento	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor cobrado
R\$ 2.234,20			
Pagador			Autenticação mecânica
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / CNPJ: 10.739.225/0021-61			
Demonstrativo			

Copie ou scaneie para pagar



Bradesco | 237-2

23790.29107 90000.000522 15005.888704 9 88970000223420

Local de pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o dia do vencimento					15/02/2022	
Beneficiário PALAS INFORMATICA LTDA / CNPJ: 69.920.213/0001-38					Agência/Código Beneficiário	
AVENIDA GENERAL MAC ARTHUR, 418 - IMBIRIBEIRA - 51160-280 - Recife - PE					0291-7 / 0058887-3	
Data do documento		Número do documento		Especie Doc.	Conta	Data processamento
02/02/2022		5215		DM	N	02/02/2022
Uso do Banco	CIP	Carteira	Especie	Quantidade	Valor Documento	
	000 09		R\$		R\$ 2.234,20	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos	
Cobrar multa de R\$ 44,68 após o vencimento					(-) Outras descontos	
Cobrar mora de R\$ 6,67 por dia de atraso					(+/-) Mora / Multa	
Boleto referente a NF-e de nº 8714					(+/-) Outros Acréscimos	
Boleto referente a NFS-e de nº 21132					(-) Valor cobrado	
Pagador					Cód. Baixa	
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / CNPJ: 10.739.225/0021-61					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	
ROD PE 15, S/N (DR. JOAQUIM NABUCO) - TABAJARA - 1						
53350-015 - Olinda - PE						

Sacador/Avalista



UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

Endereço: ROD PE 15 - DR. JOAQUIM NABUCO, N. S/N
TABAJARA - 1
OLINDA
CNPJ: 10.739.225/0021-61 Insc. Estadual:

CEP: 53350-015

UF: PE Telefone: 8738744600
Fax:

Autorização de Fornecimento: 122.65 (Revisada)

Data: 14/02/2022

Cód. Fornec.: 1373
Fornecedor: PALAS INFORMATICA LTDA
Endereço: GENERAL MAC ARTHUR
604
Fone: 8133383910

Coleta: 122.24 (Aplicação Direta)

Data: 14/02/22
CNPJ: 69.920.213/0001-38

CEP: 51160-280
Cidade: RECIFE - PE
Contato: LAERCIO

Fax: 8134713903

Solic.: 122.4899

Prazo Entrega: 0 dia
Condição de Pagamento: CIF
Cond. Pgto: 15 Dias da Fatura

Cód Int	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPi
	RELOGIO DE PONTO BIOMETRICO	1 UND	467,10	467,10		0,00
1129322	SOFTWARE GERENCIADOR INTERNO	1 UND	1.089,90	1.089,90		0,00

Condições de Pagamento:
15 Dias da Fatura, Parcela de R\$ 1.557,00

Desconto Comercial:

0,00

AF autorizada por: 3543

Valor Total: 1.557,00 (UM MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS)

De acordo com todas as condições.

Compras

Data

Diretor

Data

Fornecedor

Data

1. Via - Fornecedor

2. Via - Contas a Pagar

3. Via - Recebimento/Almoxarifado

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PALAS

PALAS INFORMATICA LTDA

CNPJ: 69.920.213/0001-38
AVENIDA GENERAL MAC ARTHUR, 418 (SL 604) - IMBIRIBEIRA
Recife/PE - CEP: 51160-280

(81)3338-3910

palasadm@palasnet.com.br

www.palasnet.com.br

Vendedor: Laercio Cesario de Mello

Aos cuidados de: Miriam

ORÇAMENTO Nº 938

31/01/2022

Negociada em 31/01/2022



VALIDADE DA PROPOSTA: 5 DIAS

PREVISÃO DE ENTREGA: 01/02/2022

DADOS DO CLIENTE

Razão social:	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	Nome fantasia:	UPA OLINDA
CNPJ/CPF:	10.739.225/0021-61	Endereço:	ROD PE 15, S/N (DR. JOAQUIM NABUCO) - TABAJARA - 1
CEP:	53350-015	Cidade/UF:	Olinda/PE
Telefone:	(71) 3389-3207	E-mail:	genaro@trecchlna.com.br

PRODUTOS

ITEM	NOME	IMAGEM	QTD.	VR. UNIT.	DESC.	SUBTOTAL
1	RELOGIO DE PONTO HENRY SF ADV R2 BIO AZUL/PROX <i>Biometria padrão azul com capacidade 7.500 digitais, comunicação TCP/IP e impressora para bobina de até 300 metros. Certificado pelo Inmetro. Garantia balcão de 1 ano.</i>		1,00	1.557,00	----	1.557,00
2	BOBINA TERMICA REP 30M <i>810 tickets. 31/12/21-+0</i>		1,00	0,00	----	0,00
TOTAL			2,00	1.557,00	0,00	1.557,00

SERVIÇOS

ITEM	NOME	QTD.	VR. UNIT.	DESC.	SUBTOTAL
1	INSTALAÇÃO DE RELÓGIO 12.21 <i>Orientação básica de uso do RELÓGIO na ocasião da instalação do equipamento. Suporte Técnico por 60 dias através de Skype, telefone ou acesso remoto. É necessário uma tomada elétrica para instalação do equipamento. Não estão inclusos nos preços serviços e suprimentos de infraestrutura como fiação, passagem de fios e tubulação.</i>	1,00	228,00	---	228,00
2	MENSALIDADE PTO SECULLUM OFFLINE ATE 30 FUNC <i>Software para Apontamento e Controle de Frequência PONTO SECULLUM OFFLINE para até 30 funcionários. Neste preço não está incluso suporte técnico * (opcional). * O valor do Suporte Técnico MENSAL (opcional) ao SOFTWARE Ponto Secullum OFFLINE (Help Desk) é de R\$ 119,00 ao mês. Este serviço é para o atendimento via Skype, telefone ou acesso remoto e avaliação quadrimestral de utilização do software. Horário de atendimento 8:00h às 12:00h, 13:15h às 18:00h, de segunda a sexta. Hora Técnica de visita adicional: R\$ 98,00.</i>	1,00	39,00	---	39,00
3	MENSALIDADE PTO SECULLUM OFFLINE ADICIONAL 101 A 200 FUNC	1,00	171,00	---	171,00
4	TREINAMENTO PONTO SECULLUM OFFLINE <i>Nas instalações da PALAS com 4 horas de duração para até 2 funcionários simultâneos.</i>	1,00	299,00	20,00%	239,20

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

TOTAL 4,00 737,00 59,80 677,20

PRODUTOS: 1.557,00
SERVIÇOS: 677,20
TOTAL: 2.234,20

DADOS DO PAGAMENTO

VENCIMENTO	VALOR	FORMA DE PAGAMENTO	OBSERVAÇÃO
15/02/2022	2.234,20	Boleto Bancário	No pedido + Mensalidade de R\$ 210,00

OBSERVAÇÕES

MENSALIDADE MENOR QUE R\$100,00 SERÁ FEITA POR DEPOSITO BANCÁRIO COM RECEBIMENTO DA NOTA FISCAL. EMISSÃO DE BOLETO PARA COBRANÇA BIMESTRAL.

REAJUSTE DA MENSALIDADE É ANUAL, NO MÉS DE JANEIRO, PELO IGPM.

CANCELAMENTO DO PROGRAMA COM AVISO PRÉVIO DE 30 DIAS.

SUPORTE GRATUITO AO PROGRAMA POR 60 DIAS

FRETE: FOB Recife

IMPOSTOS: Impostos estão inclusos nos preços

o valor da visita técnica fora das cidades de Recife, Olinda e Jaboatão do Guararapes sera acrescida da taxa de deslocamento que é: R\$ 2,30 x Km indicado pelo Google entre a Palas e o cliente.

CONTATO:

Laércio Cesário de Mello
comercial@palasnet.com.br
(81) 3338-3910 / (81) 9-8649-3009

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG. 291 C/C 0058887-3; Banco do Brasil AG. 2811-8 C/C 114.701-3

Concordo com as condições acima do presente documento que ora confirmamos.

Assinatura do cliente


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



BITDATA TECNOLOGIA

R VEREADOR JOSE BARRETO ALENCAR, 217 - CENTRO
56280-000 - ARARIPINA - PE
Contatos: (87) 3873-3237 | (87) 99127-8771 | (87) 99664-8444

Data da Emissão: 12/01/2022
Validade do orçamento: 30 dias
Vendedor: SALATHIEL ALENCAR
E-mail: bitdata@bitdata.com.br

Orçamento N°: 181

DADOS DO CLIENTE

CLIENTE: 2823 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
ENDEREÇO: ROD PE 15, N°: S/N
FONE: () - / FONE 2: () -

CIDADE: OLINDA
BAIRRO: TABAJARA - 1
CPF / CNPJ: 10.739.225/0021-61

PRODUTO	UN	QUANT.	UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL
LICENÇA DE USO DO SW GERENCIADOR INNER REP	UND	1	750,00	0,00	750,00
COLETOR INNER REP PLUS LC BIO PROX 1I TOPDATA	UND	1	2.750,00	0,00	2.750,00
TOTAL: R\$ 3.500,00					

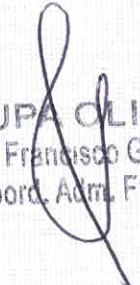
Formas de pagamento: () Prazo em até 6x no Cartão () À vista: 3.325,00

Cliente

Atendente

OBSERVAÇÕES:
Os preços de produtos podem sofrer alteração sem prévio aviso, bem como não há garantias da reserva de estoque

Desenvolvido por Bitdata Tecnologia | (87)3873-2939 / 3873-3237


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CARMAQ EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS






Proposta Comercial

Recife, 12 de janeiro de 2022

Ao
Instituto Social das Medianeiras da Paz
UPA Olinda

PROPOSTA Nº 1.523 /21

Segue proposta para fornecimento dos produtos abaixo.

Qtd	Imagem	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1		Relógio de ponto HENRY PRISMA ADV R2 biométrico e de proximidade . Biometria padrão verde com capacidade 7.500 digitais, comunicação TCP/IP e impressora para bobina de até 300 metros. Certificado pelo Inmetro	R\$ 1.650,00	R\$ 1.650,00
1		Software para Apontamento e Controle de Frequência PONTO SECULLUM OFFLINE para até 100 funcionários e um CNPJ . Neste preço não está incluso suporte técnico (<i>opcional</i>)	R\$ 120,00	mensalidade
1		Instalação do equipamento, conexão com o software e orientação básica de uso ⁽²⁾	R\$ 280,00	R\$ 280,00
1		Treinamento completo do software com duração de 4 horas ⁽²⁾	R\$ 450,00	R\$ 450,00
1		Bobina de 30 metros (810 tickets)	0	cortesia
Investimento inicial.			=	R\$ 2.500,00
Mensalidade até 100 funcionários ⁽⁴⁾			=	R\$ 120,00

Opcionais:

- » Caixa de bobina: R\$ 305,98 (contendo 6 unidades de 300 metros).
- » Suporte Técnico **MENSAL** ao SOFTWARE Ponto Secullum offline (Help Desk): R\$ 140,00/mês. Atendimento via Skype, telefone ou acesso remoto e avaliação quadrimestral de utilização do software. Horário de atendimento 8:00h às 12:00h, 13:15h às 18:00h, de segunda a sexta. **Hora Técnica de visita adicional: R\$ 104,00**

Observações:

- (1) Explicação sobre o uso do RELÓGIO, no momento da sua instalação.
- (2) Treinamento completo do SOFTWARE nas instalações do Cliente com 4 horas de duração para até 2 funcionários simultâneos.
- (3) Garantia balcão de 1 ano para o RELÓGIO DE PONTO.
- (4) Apoio ao cliente sobre o programa, durante 60 dias

CONDIÇÕES DE COMERCIALIZAÇÃO

- a. PAGAMENTO: **50% no pedido e 50% em 30 dias + mensalidade**
- b. PRAZO DE ENTREGA: **25 dias**

PALAS INFORMÁTICA LTDA. Av. General Mac Arthur, 418/604, Unicenter Empresarial - RECIFE/PE
CEP 51160-280 - CNPJ 69.920.213/0001-38 FONE (81)3338 3910 - www.palaset.com.br

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CARMAQ EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS

Proposta Comercial

- c. VALIDADE DA PROPOSTA: 10 dias
d. FRETE: FOB Recife
e. IMPOSTOS: Impostos estão inclusos nos preços

Atenciosamente,

Carlos Augusto
Carmaq
Telefone (81) 3222-4123

UPAOLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Secretaria de
SaúdeGOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

SES -

Processo nº 2300011607.000007/2022-19

Despacho: 475

Destinatário: Coordenação Geral - UPA Olinda

cc: SFPC

Considerando a solicitação para disponibilização ou **autorização de compra de 01 (um) Relógio Eletrônico de Ponto Biométrico** para a unidade **UPA OLINDA**, através do Ofício nº 009/2022(ID 20895934) e Despacho 7 (ID 0000137);

Considerando que não dispomos desse tipo de bem no SaúdeLog, conforme consulta 21395319;

Considerando o que refere a PORTARIA/MTP Nº 671, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2021, que regulamenta disposições relativas à legislação trabalhista, à inspeção do trabalho, às políticas públicas e às relações de trabalho,

Considerando que o Contrato de Gestão nº 001/2022 (20895909) teve o início de sua execução em **01/02/2022**, sendo necessário a disponibilização do bem solicitado na referida data;

Autorizamos o pleito da Unidade no quantitativo solicitado - **01 (um) Relógio Eletrônico de Ponto Biométrico**, atentando para adequação do valor de aquisição ao mercado. Na Prestação de Contas deverão ser anexadas as cotações dos Relógios Eletrônicos com mesma especificação, assim como, demais documentações comprobatórias das aquisições. Atentar para que os bens sejam incorporados ao patrimônio do Estado.

Atenciosamente,
Maria Aline B. Fernandes
Diretora

SES - Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Maria Aline Baltar Fernandes**, em 28/02/2022, às 11:01, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **21810494** e o código CRC **F12CA716**.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongí, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000



DESPESAS OPERACIONAIS:
3.6.2.4.1 OUT. MAT. DE MAN.
DE BEM MÓVEL

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

Grupo: 2.8 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
2.8 UTENSILIOS ENFERMARIA	R\$ -
2.8 MATERIAL NÃO PADRONIZADO	R\$ -
2.8 EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	R\$ 555,00
2.8 MATERIAL RADIOLOGICO	R\$ 14.147,64
2.8 MATERIAL CIRURGICO	R\$ -
2.8 MATERIAL PRIMA FARMACOTECNICA	R\$ -
2.8 EQUIPAMENTOS FARMACOTECNICA	R\$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 14.702,64

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3, S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 761,00	1.316,00	-555,00
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	1.316,00	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-555,00
Total:	1.316,00	-555,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not.in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: RADIOLOGICO SALDO_INICIAL: 9.368,39 SALDO_FINAL: 25.951,06	30.730,31	-14.147,64
Tipo_de_Mov: Compra	29.858,86	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-13.641,98
Tipo_de_Mov: Entrada por Empréstimo	197,80	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	167,99	0,00
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	505,66	0,00
Tipo_de_Mov: Outras Saídas	0,00	-505,66
Total:	30.730,31	-14.147,64

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

COMPETENCIA_FINAL: 202202

Movimentação - Tipo: (no.in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: EQUIPAMENTOS MEDICOS PEQ VALOR SALDO_INICIAL: 409,52 SALDO_FINAL: 409,52	0,00	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	0,00	0,00

Total:

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

BALANETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

GRUPO: 2.8 UTENSÍLIOS ENFERMARIA

SALDO ANTERIOR	R\$	-
SALDO ATUAL	R\$	-

SALDO ANTERIOR	R\$	-
BALANCETE DE ENTRADA	R\$	-
BALANCETE DE SAÍDA	R\$	-
SALDO ATUAL	R\$	-

ENTRADA (relatório de Entrada)		SAÍDA (relatório de Saída)	
	R\$		R\$
BALANCETE DE ENTRADA		BALANCETE DE SAÍDA	
Transferências (ENTRADA)	R\$ -	Contagem (Saída)	R\$ -
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$ -	Baixa (Saída)	R\$ -
Manipulação (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Setor (Entrada)	R\$ -
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Paciente (Entrada)	R\$ -
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$ -	Ajuste (Saída)	R\$ -
Baixa (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Ajuste (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R\$ -
Saída Paciente (Saída)	R\$ -
Baixa (Saída)	R\$ -
Devolução de Setor (Entrada)	R\$ -
Devolução de Paciente (Entrada)	R\$ -
Doação de Produtos (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENADOR FINANCEIRO
UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coordenador

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022
GRUPO: 2.8. MATERIAL RADIOLÓGICO

SALDO ANTERIOR	R\$ 9.368,39	SALDO ATUAL	R\$ 25.951,06
----------------	--------------	-------------	---------------

SALDO ANTERIOR	R\$ 9.368,39
BALANCETE DE ENTRADA	R\$ 30.730,31
BALANCETE DE SAÍDA	-R\$ 14.147,64
SALDO ATUAL	R\$ 25.951,06

ENTRADA (Relatório de Entrada)		SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE ENTRADA	R\$ 30.730,31	BALANCETE DE SAÍDA	R\$ 14.147,64
Transferências (ENTRADA)	R\$ -	Contagem (Saída)	R\$ -
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$ -	Baixa (Saída)	R\$ -
Manipulação (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Setor (Entrada)	R\$ -
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$ -	Devolução Paciente (Entrada)	R\$ -
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$ -	Ajuste (Saída)	R\$ -
Baixa (ENTRADA)	R\$ 167,99		R\$ -
Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ 197,80		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
Ajuste (ENTRADA)	R\$ 505,66		R\$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$ -		R\$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$ 29.858,26	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$ 14.147,64

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R\$ 14.147,64
Saída Paciente (Saída)	R\$ -
Baixa (Saída)	R\$ -
Devolução de Setor (Entrada)	R\$ -
Devolução de Paciente (Entrada)	R\$ -
Doação de Produtos (Entrada)	R\$ -
Contagem (ENTRADA)	R\$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 14.147,64

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
Assinatura do Coord. Adm. Fin.
UPA BARRA DE JANGADA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vir Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO										
Grupo: MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS										
Cód.:	4240	Fornecedor: J L GRUPOS GERADORES LTDA ME NF: 154 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 761,00								
(	24/02/2022	1129012 BATERIA/PI GERADOR 100A	1	761,00	761,00	0,00	0,00	0,00	0,00	761,00
SubTotal de NF:										
SubTotal de Grupo:										
Grupo: NUTRIÇÃO										
Cód.:	4238	Fornecedor: AGUA MINERAL ROSA BRANCA MONTANIA LTDA NF: 12838 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 571,50								
(	28/02/2022	0110807 AGUA MINERAL GARRAFÃO 20L	127	4,50	571,50	0,00	0,00	0,00	0,00	571,50
SubTotal de NF:										
SubTotal de Grupo:										
Grupo: PERMANENTE - EQUIP. INFORMATICA										
Cód.:	1373	Fornecedor: PALAS INFORMATICA LTDA NF: 8714 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.557,00								
(	14/02/2022	1129322 SOFTWARE GERENCIADOR INTERNO	1	1.089,90	1.089,90	0,00	0,00	0,00	0,00	1.089,90
SubTotal de NF:										
SubTotal de Grupo:										
SubTotal de Sulamoxarifado:										
SubTotal Total:										


UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vir Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAI FARMACIA										
Grupo: RADIOLOGICO										
Cód.: 131 Fornecedor: I B F NF: 28239 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 14.955,86										
(09/02/2022	0000508	FIXADOR P/REVELACAO DE RAO X 38L	6	197,80	1.186,80	0,00	0,00	0,00	0,00	1.186,80
(09/02/2022	0000501	FILME P/RADIOGRAFIA 24 X 30 CX C/100 UND	16	198,00	3.168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.168,00
(09/02/2022	0000502	FILME P/RADIOGRAFIA 30 X 40 CX C/100 UND	4	330,00	1.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,00
(09/02/2022	0000500	FILME P/RADIOGRAFIA 18 X 24 CX C/100 UND	8	120,09	960,72	0,00	0,00	0,00	0,00	960,72
(09/02/2022	0000504	FILME P/RADIOGRAFIA 35 X 43 CX C/100 UND	10	418,55	4.185,50	0,00	0,00	0,00	0,00	4.185,50
(09/02/2022	0000503	FILME P/RADIOGRAFIA 35 X 35 CX C/100 UND	12	344,57	4.134,84	0,00	0,00	0,00	0,00	4.134,84
SubTotal de NF:										14.955,86
Cód.: 2037 Fornecedor: DPROMED DIST PROD MEDICO HOSPITALAR LTD NF: 3418 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 3.319,21										
(18/02/2022	0000508	FIXADOR P/REVELACAO DE RAO X 38L	7	256,18	1.793,26	0,00	0,00	0,00	0,00	1.793,26
SubTotal de NF:										1.793,26
Cód.: FS3819 Fornecedor: MEGAMED PE NF: 17102 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.848,70										
(18/02/2022	0000503	FILME P/RADIOGRAFIA 35 X 35 CX C/100 UND	1	358,70	358,70	0,00	0,00	0,00	0,00	358,70
SubTotal de NF:										358,70
Cód.: 242 Fornecedor: DPROMED-DIST.PROD.MED.HOSP.LTDA NF: 48867 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 10.742,73										
(18/02/2022	0000500	FILME P/RADIOGRAFIA 18 X 24 CX C/100 UND	10	132,80	1.328,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.328,00
(18/02/2022	0000502	FILME P/RADIOGRAFIA 30 X 40 CX C/100 UND	8	453,63	3.629,04	0,00	0,00	0,00	0,00	3.629,04
(18/02/2022	0000504	FILME P/RADIOGRAFIA 35 X 43 CX C/100 UND	10	575,35	5.753,50	0,00	0,00	0,00	0,00	5.753,50
SubTotal de NF:										10.710,54

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro
22/03/2022 08:01 (U'650/EM/CONSUL.6.0)

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Entrada por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Disp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descrição: CAF FARMACIA										
Grupo: RADIOLOGICO										
Cód.: 41 Fornecedor: MEDICAL MERCANTIL DE APARE MEDICA LTDA NF: 544983 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.040,50										
01/02/2022	0000501	FILME P/RADIOGRAFIA 24 X 30 CX C/100 UND	7	291,50	2.040,50	0,00	0,00	0,00	0,00	2.040,50
SubTotal de NF:										
					2.040,50	0,00	0,00	0,00	0,00	2.040,50
SubTotal de Grupo:										
					29.858,86	0,00	0,00	0,00	0,00	29.858,86
SubTotal de Sulamoxarifado:										
					29.858,86	0,00	0,00	0,00	0,00	29.858,86
Total:										
					29.858,86	0,00	0,00	0,00	0,00	29.858,86

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:
3.6.2.4.2 OUT. MAT. DE MAN.
DE BEM MÓVEL

RECEBEMOS DE J L GRUPOS GERADORES LTDA ME OS PRODUTOS, SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000154 SÉRIE 001
EMISSÃO: 24/02-2022 - DEST.: REM.: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - VALOR TOTAL: R\$ 761,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000000154 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 2622 0211 3437 5600 0150 5500 1000 0001 5410 0124 5770 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
J L GRUPOS GERADORES LTDA ME RUA RUI BARBOSA, 066 CASA 34 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 54753-440 - CAMARAGIBE - PE TEL:			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO		126220017774079 24/02/2022 19:00:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ	
051210789		11.343.756/0001-50	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ - CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		10.739.225/0021-61	24/02/2022
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	DATA SAÍDA / ENTRADA
RODOVIA PE-15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO MUNICÍPIO: OLINDA		TABAJARA	24/02/2022
CONE / FAX		UF	HORA DA SAÍDA
		PE	18:59:56

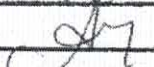
CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	761,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	761,00	

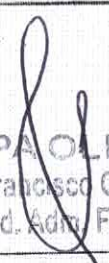
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
1						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
70 129012	AC EL UC HELIAR FROTA RT100LE 15 MESES	85071060	0500	5405	UN	1,000	761,0000	0,00	761,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP:	UPA OLINDA	
DATA RECIBTO:	24.02.22	FUNC. MAT. J15
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.		
Nº COMPROMISSO:	122.126	AF: 122111
COMPETÊNCIA:	FEV	C. CUSTO: ALM
RUBRICA:		CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB APROX R\$: 130,36 FEDERAL E 136,98 ESTADUAL. FORMA DE PAGAMENTO : BOLETO EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL	 UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE **IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

NF-e
Nº.0028239
SÉRIE 5


IBF

Identificação do emitente
IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A
RUA ESPERANTO 436
ILHA DO LEITE
RECIFE - PE
CEP 50070-390 - 8134210141

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1

Nº.0028239 FL 1 / 1
SÉRIE 5



CHAVE DE ACESSO
2622 0233 2557 8700 1325 5500 5000 0282 3918 4923 3010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **029499542** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO: _____ CNPJ: **33.255.787/0013-25**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220011832512 08/02/2022 07:03:00

NOME / RAZÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

ENDEREÇO
ROD PE 15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO

MUNICÍPIO
OLINDA

BAIRRO / DISTRITO
TABAJARA - I

CNPJ / CPF
10.739.225/0021-61

DATA EMISSÃO
08/02/2022

CEP
53350-015

DT ENTRADA/SAÍDA
08/02/2022

HORA SAÍDA
07:02:42

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0028239/001	09/03/2022	7.477,93	0028239/002	08/04/2022	7.477,93			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.186,80	213,62	0,00	0,00	14.801,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	154,80
				VALOR TOTAL DA NOTA
				14.955,86

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL
SAE - SERVICOS DE APANHA E ENTREGA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: _____ CNPJ: **01.942.371/0001-55**

ENDEREÇO
R.SOLEDADE 94 LOJA 8 TERREO

MUNICÍPIO
RECIFE

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
04182334

QUANTIDADE
16,00

ESPECIE
CAIXA

MARCA
IBF FILMES

NÚMERO
001/016

PESO BRUTO
237,181

PESO LÍQUIDO
218,508

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
005549	ONU 1760 SOLUÇÃO ÁCIDO ACÉTICO / ÁCIDO SULFÚRICO 8 2 - FIX. AUT. RX P/ 38 LST EM CAIXA DE PAPELÃO CONTENDO: PARTE A: 1 E MBALAGEM CONTENDO 9,5 L - ONU NÃO APLICÁVEL PARTE B: 2 EMBALAGENS PLÁSTICAS CONTENDO 0,95 L (ENDURECEDOR) ONU 1760, LÍQUIDO CORROSIVO, N.E. (SOLUÇÃO ÁCIDO ACÉTICO / ÁCIDO SULFÚRICO), CLASSE 8, GRUPO DE EMBALAGEM II - QUANTIDADE LIMITADA Peso Bruto Kg:94,020 **Lote(s):100521 - 31/05/23	37079010	500	5102	UN	6,00	172,00	1.032,00	1.186,80	213,62	154,80	18,00	15,00
072252	FILME MEDICO RXV-GUM/1 24,00CMX030,00CM 100FL **Lote(s):A9370 - 11/11/23	37011029	540	5102	UN	16,00	198,00	3.168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072253	FILME MEDICO RXV-GUM/1 30,00CMX040,00CM 100FL **Lote(s):A9340 - 11/11/23	37011029	840	5102	UN	4,00	330,00	1.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072257	FILME MEDICO RXV-GUM/1 18,00CMX024,00CM 100FL **Lote(s):A9030 - 11/11/23	37011029	840	5102	UN	8,00	120,09	960,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072258	FILME MEDICO RXV-GUM/1 35,60CMX035,60CM 100FL **Lote(s):A9000 - 03/03/23	37011029	840	5102	UN	12,00	344,57	4.134,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072259	FILME MEDICO RXV-GUM/1 35,60CMX043,20CM 100FL **Lote(s):A9100 - 11/11/23	37011029	840	5102	UN	10,00	418,55	4.185,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____ VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: **0,00** BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: **0,00** VALOR DO ISSQN: **0,00**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO "Repres: 60272 - FERNANDO CLA - CC: 94511 fh Pedido: NE1574519 Cliente: 0058815 R odoviario (81) 3222-8699 - **Três-UF: 1922-Outros/IPI: 13769,00 **PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO ICM S 01/99 E ALTERACOES" "PRORROGADO ATÉ 30/04/2024 PELO CONVENIO ICMS 178/2021" **REFERENTE A COMPRA EFETUADA PELO PORTAL SINTESE 0C18681-877163. * * * * * A garantia de nossos produtos se limita a problemas de qualidade e embalagem, ate o valor dos respectivos produtos * * * * *

RESERVADO AO FISCO

AF.122.1 COMP. 122.32

UPA OLINDA

Acusado em nome do material em 09/02/22

Acusado quando executado até

Ana Carolina Lemos
Coord. Adm. Financeiro

ATESTO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

IBF 60 anos ! Compre Brasil !



ESTAB.: DPROMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
 ENDER.: Rua Pereira de Moraes, 189 A
 BAIRRO: Cardeira
 MUNIC.: Recife
 CEP: 50530610

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
 2 - ENTRADA

UF: PE
 FONE: (81) 30339090

Nº 00003418 - FL1/1
 Série: 001



0x96762

CHAVE DE ACESSO NFE P/CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
 26 2202 11449180000290 55 001 000003418 1 00003561 0
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
 126220014749665

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria

INSTR. EST. INSCR. EST. SUBST. TRIB. CNPJ
 094013772 11449180000290

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 INST. SOC. DAS MED. DA PAZ - UPA OLINDA

ENDEREÇO
 Rodovia PE-15, 000 S/N

MUNICÍPIO UF PE
 Olinda PE

FATURA

CNPJ/CPF 10739225002161
 CEP 53350015
 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
 DATA EMISSÃO 16.02.2022
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 HORA DE ENTRADA/SAÍDA

VENCIMENTO 18.03.2022 1/3 02.04.2022 2/3 17.04.2022 3/3
 VALOR 1.106,40 1.106,40 1.106,41

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO ICMS 3.319,21 VALOR DO ICMS 597,46
 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE 10 ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.319,21
 VALOR TOTAL DA NOTA 3.319,21

VALOR ICMS SUBST. VALOR ICMS SUBST.
 VALOR DO IPI

DESP. ACESSÓRIAS

BASE DE CALCULO ICMS SUBST.

DESCONTO

FRETE P/CONTA 1 - DESTINATÁRIO 2 - DESTINAT. MUNICÍPIO

CÓDIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO

PESO BRUTO

DADOS DO PRODUTO/SERVICO		CM	SH	CST	CFOP	UND	Lote	Fabricação	Validade	FMC	QUANTIDADE	Valor UNITÁRIO	TOTAL	Base Calc. ICMS	Valor ICMS	ICMS
238	FIXADOR AUTOMÁTICO 38LT			500	5102	UN	100521	17.05.2018	17.05.2023		7,000	286,1900	1.793,26	1.793,26	322,79	18,0
1565	PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X100M			000	5102	UN	S359	30.11.2021	30.11.2023		15,000	101,7300	1.525,95	1.525,95	274,67	18,0

UPA OLINDA

Acuseo recebido do material em 18/02/22

Acuseo que o serviço foi executado até

ATESTADO RECEBIDO AUTORIZADO

Ass: Carolina Lemos

COORDENADORA GERAL

Por favor, conferir a mercadoria no ato da entrega. Não aceitar reclamações posteriores.

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 18.02.22 FUNC: DAYANE MAT. DAYANE

Ateste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122.76 AF: 122.80

COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: FAR

RUBRICA: [Assinatura] CONTRATO: SIM NÃO

DADOS ADICIONAIS
 Produto para consumo. Valor Aproximado de Tributos RS: 794,29

Ass: Carolina Lemos
 COORDENADORA GERAL

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeira

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEGAMED
 Comércio LTDA
MEGAMED COMERCIO LTDA
 RUA PAULA BATISTA, Nº 180, LOJA - 0000
 CASA AMARELA - 52.070-070
 RECIFE - PE - FONE: (81) 3212-1088

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000017102 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 2622 0205 9326 2400 0160 5500 1000 0171 0215 2274 2519

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 126220014767950 16/02/2022 08:42:21

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NORMAL NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF

05.932.624/0001-60

030648750

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (457)

ENDEREÇO

ROD PE 15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO

MUNICÍPIO

OLINDA

FONE / FAX

(71)3389-3207

BAIRRO / DISTRITO

TABAJARA

UF

PE

CNPJ / CPF

10.739.225/0021-61

CEP

53350-015

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

16/02/2022

DATA SAÍDA / ENTRADA

16/02/2022

HORA DA SAÍDA

08:42:06

DUPLICATAS

DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/03/2022	1.424,35	002	28/03/2022	1.424,35						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.490,00	99,60	0,00	0,00	2.848,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.848,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MEGAMED COMERCIO LTDA	0 - REMETENTE		PES0984	PE	05.932.624/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PAULA BATISTA	RECIFE	PE	030648750	PE	030648750
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		2	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1122	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS (TKL) - Lote=210606 Fab=06/06/2021 Val=30/05/2026 - Lista(Out) Desc 0,00%	90189010	200	5102	UND	3,000	0,8300	0,00	2.490,00	2.490,00	99,60	0,00	4,00	0,00
379	FILME RAI0 X 35X35CM C/100 (FUJIFILM) - Lote=46110 Fab=31/03/2021 Val=31/03/2024 - Lista(Out) Desc 0,00%	37011029	240	5102	CX	1	358,7000	0,00	358,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 18.02.22 **FUNC. MAT.**

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: _____ **AF:** _____

COMPETÊNCIA: FEV **C. CUSTO:** FARM

RUBRICA: **CONTRATO:** SIM NÃO

UPA OLINDA

Acuso o recebimento em 18/02/22

Acuso que o serviço foi executado

ATESTADO / CONFERIDO

COMPROMISSO 0,12

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Trib aprox R\$152,83 Fed. 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT
 Res. Listas(0,00 Pos. 0,00 Neg. 0,00 Neu. 2.848,70 Out)
 Fantasia=UPA OLINDA
 Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL
 Agencia/Conta=1836-8/142052-6
 Cod.Operador=14
 OC: 18681-889664 UPA OLINDA

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adj. Financeiro



Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - SAÍDA
2 - ENTRADA

Nº 00048867 - FL1/1
Série: 001

ESTAB: DPROMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS I*
ENDER: AVENIDA PROFESSOR MORAES REGO, 571, G.
BAIRRO: IPUTINGA
MUNIC: RECIFE
CEP: 50670423

UF: PE
FONE: (81) 30339050

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria
INSCR. EST.: 039080110
INSCR. EST. SUBST. TRIB.:
CNPJ: 11449180000100
DESTINATÁRIO/REMETENTE: UPA OLINDA

CHAVE DE ACESSO NFE P/ CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
26 2202 11449180000100 55 001 000048867 1 00003564 8
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 126220014753689

NOME/RAZÃO SOCIAL: INST. SOC. DAS MED. DA PAZ - UPA OLINDA
ENDEREÇO: Rodovia PE-15, 000 SIN
MUNICÍPIO: Olinda
BAIRRO/DISTRITO: Tabajara
UF: PE
FONE/FAX: 338993207
CNPJ/CNP: 10739225002161
CEP: 53350015
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
DATA EMISSÃO: 16.02.2022
DATA ENTRADA/SAÍDA:
HORA DE ENTRADA/SAÍDA:

VENCIMENTO: 18.03.2022 1/3
VALOR: 3.580,91
02.04.2022 2/3
VALOR: 3.580,91
17.04.2022 3/3
VALOR: 3.580,91

CALCULO DO IMPOSTO
BASE CALCULO ICMS: VALOR DO ICMS
VALOR DO FRETE: VALOR DO SEGURO
DESP. ACESSÓRIAS
VALOR ICMS SUBST.:
VALOR DO IPI:
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 10.742,73
VALOR TOTAL DA NOTA: 10.742,73

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
ENDEREÇO
QUANTIDADE: 6
ESPECIE
DADOS DO PRODUTO/SERVICO

COD.	DESCRIÇÃO	Marca	NCM	SH	CST	CFOP	UND	Lote	Fabricação	Validade	PMC	QUANTIDADE	Valor UNITÁRIO	TOTAL	Base Calc. ICMS	Valor ICMS	ICMS
181	AGULHA 30 X 7 HIPODERMICA CX: 100	DESCARPACK	90183219	200	5102	UN	SAGAANA132D	01.04.2021	30.04.2026		300,000	0,1073	32,19				
1423	FILME P RX 18 CM X 24 CM CX 100FLS	FUJIFILME	37011029	040	5102	CX	44709	31.07.2021	31.07.2023		10,000	132,8000	1.328,00				
238	FILME RX 30X40 CX C 100	IBF	37011029	840	5102	UN	A8082	01.10.2021	30.11.2023		8,000	453,6300	3.629,04				
236	FILME RX 35X43 CX C 100	IBF	37011029	840	5102	UN	A8120	01.09.2021	03.03.2023		10,000	575,3500	5.753,50				

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECIBO: 18.02.22
FUNÇ. MAT.
Este que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: J22.81 AF:
COMPETÊNCIA: FEV C.CUSTO: FARM.
RUBRICA: CONTRATO: SIM NÃO

Por favor, conferir a mercadoria no ato da entrega.
Não aceitar sem reclamações postadas.

UPA OLINDA
Acuso o recebimento do material em 18/02/22
Acuso que o serviço foi executado até

DADOS ADICIONAIS
Produto para consumo. OBTEN-DEO COMPRAR-10681-8895669 Valor Aproximado de 10.742,73
ATE-TO-RE-VIDO-AUTORIZO
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

RESERVADO AO FISCO



MEDICAL

Medical Mercantil de Aparelhagem Medica Ltda
 Av. Agamenon Magalhaes, 3158, Espinheiro, RECIFE - PE
 CEP: 52.020-000 Telefone: (81) 3216-6161

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 544983

SÉRIE 1 Página : 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 2622 0210 7798 3300 0156 5500 1000 5449 8311 7482 5182

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 126220014580047
 DATA DE AUTORIZAÇÃO: 15/02/2022 17:48:30
 DATA DE EMISSÃO: 15/02/2022
 DATA SAÍDA / ENTRADA: 15/02/2022

ENDEREZO DA OPERAÇÃO: Rua Dentro do Estado
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 000503185
 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBS. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ST. SOCIAL MEDIANEIRAS PAZ - UPA OLINDA
 RAZÃO SOCIAL: ST. SOCIAL MEDIANEIRAS PAZ - UPA OLINDA
 CNPJ / CPF: 07.739.225/0021-61
 ENDEREÇO: Rodovia PE-15, .
 CEP: 53.350-015
 BAIRRO: Tabajara
 MUNICÍPIO: OLINDA
 UF: PE

VALOR ORIGINAL: R\$ 2.040,50
 DESCONTO: R\$ 0,00
 VALOR LÍQUIDO: R\$ 2.040,50
 FORMA DE PAGAMENTO: Pagamento a prazo

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
001	17/03/2022	R\$ 2.040,50

OK 26102

TOTAIS DA NOTA FISCAL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO FRETE	VALOR DO DESCONTO	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		R$ 2.040,50
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR DO SEGURO	VALOR DESPESAS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.040,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: UPA OLINDA
 CNPJ / CPF: 07.739.225/0021-61
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 000503185
 CÓDIGO ANTT: 00000000
 PLACA VEÍCULO: 00000000
 UF: PE

ENDEREÇO: Rodovia PE-15, .
 MUNICÍPIO: OLINDA
 UF: PE
 FRETE POR CONTA DO EMITENTE

QUANTIDADE: 02
 ESPÉCIE: JOL
 MARCA: JOL
 PESO BRUTO: 0,00
 PESO LÍQUIDO: 0,00
 NUMERAÇÃO: 00000000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CALC. ICMS	ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS
1387960	FILME PARA RAIOS X - BASE VERDE CAIXA C/100 - MED: 24 X 30CM - REF - Marca: IBF	37011029	040	5102	CX	7	291,50	2.040,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nº LOTE: A9270
 QUANTIDADE: 7
 DATA DE FABRICAÇÃO: 01/11/2021
 DATA DE VALIDADE: 11/11/2023

EMP/OP: UPA OLINDA
 DATA: 22-02-22
 FUNC. MAT.
 teste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) coberto (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
 COMPROMISSO: 122.91
 AF: 222-68
 COMPETÊNCIA: FEV
 C. CUSTO: FARM
 CONTRATO: SIM NÃO

UPA OLINDA

Acuso o recebimento do material em 22/02/22

Acuso que o serviço foi executado até

ATESTO COPIADO AUTORIZO

COMPROMISSO: 122.91

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: //Ped:7416407/Ped-Empenho:P/18681889665/Vend:25145-VENDEDOR MEDICA /BCO: 341-Itau - Banco Itau S/A AG: 1247-5 CC: 00046-4 / ISENTO ICMS CONF. ART. 14 ANEXO 01 DO RICMS DEC. 45490 DE 2000 - Imposto IBPT Nacional: 641,74

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE J.L GRUPOS GERADORES LTDA ME OS PRODUTOS, SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 24/02/2022 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - VALOR TOTAL: R\$ 761,00
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 N° 000000154
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
J L GRUPOS GERADORES LTDA ME
 RUA RUI BARBOSA, 066 CASA 34 - JARDIM PRIMAVERA -
 CEP:54753-440 - CAMARAGIBE - PE
 TEL:
DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
N° 000000154 FL. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 2622 0211 3437 5600 0150 5500 1000 0001 5410 0124 5770
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO
 126220017774079 24/02/2022 19:00:49
 INSCRIÇÃO ESTADUAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ
 051210789 11.343.756/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ / CPF DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ 10.739,225/0021-61 24/02/2022
 ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO CEP DATA SAÍDA - ENTRADA
RODOVIA PE-15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO TABAJARA 53350-015 24/02/2022
 MUNICÍPIO FONE / FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA
OLINDA PE 18:59:56

VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		761,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
									VALOR TOTAL DA NOTA
									761,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF
9 - SEM FRETE
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
 1

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
70	AC EL UC HELIAR FROTA RT100LE 15 MESES	85071080	0500	5405	UN	1,000	761,0000	0,00	761,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA
 DATA RECIBTO: 24.02.22 FUNC. MAT. J15
 Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (forn) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
 Nº COMPROMISSO: 122.126 AF: 122.111
 COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO: ALM
 RÚBRICA: *[assinatura]* CONTRATO: SIM NÃO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 TRIB APROX R\$: 130,36 FEDERAL E 136,98 ESTADUAL. FORMA DE PAGAMENTO : BOLETO
 EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL
 RESERVADO AO FISCO
UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.7.1 TECIDOS, FARDAMENTOS E EPI

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 2022

Grupo: 3.7 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
3.7 TECIDOS E VESTUÁRIOS	R\$ 16.420,00
3.7 EPI	R\$ -
3.7 ACESSÓRIO DE SEGURANÇA E TRABALHO	R\$ -
3.7	
3.7	
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$ 16.420,00

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: ENXOVAL SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 0,00	16.420,00	-16.420,00
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	16.420,00	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-16.420,00
Total:	16.420,00	-16.420,00


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (nd in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: SEGURANÇA SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 382,24	382,24	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	382,24	0,00
Total:	382,24	0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

BALANÇETE

COMPANHIA ESPECIALIZADA 2022

GRUPO: 3.7 EPI

SALDO ANTERIOR	R\$	-
BALANÇETE DE ENTRADA	R\$	-
BALANÇETE DE SAÍDA	R\$	-
SALDO ATUAL	R\$	-

SALDO ANTERIOR	R\$	-
BALANÇETE DE ENTRADA	R\$	-
BALANÇETE DE SAÍDA	R\$	-
SALDO ATUAL	R\$	-

ENTRADA (Incluído de Entrada)		SAÍDA (Resultado de Saída)	
BALANÇETE DE ENTRADA	R\$	BALANÇETE DE SAÍDA	R\$
Transferências (ENTRADA)	R\$	Contagem (Saída)	R\$
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R\$	Baixa (Saída)	R\$
Manipulação (ENTRADA)	R\$	Devolução Fornecedor (Entrada)	R\$
Contagem (ENTRADA)	R\$	Devolução Setor (Entrada)	R\$
Saída para Setor (ENTRADA)	R\$	Devolução Paciente (Entrada)	R\$
Saída para Paciente (ENTRADA)	R\$	Ajuste (Saída)	R\$
Baixa (ENTRADA)	R\$		R\$
Venda (ENTRADA)	R\$		R\$
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$		R\$
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R\$		R\$
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$		R\$
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R\$		R\$
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R\$		R\$
Devolução de Setor (ENTRADA)	R\$		R\$
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R\$		R\$
Doação de Produtos (ENTRADA)	R\$		R\$
Devolução de Venda (ENTRADA)	R\$		R\$
Ajuste (ENTRADA)	R\$		R\$
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R\$		R\$
RELATÓRIO DE ENTRADA	R\$	RELATÓRIO DE SAÍDA	R\$

PLANILHA FINANCEIRA	
	R\$
Saída por Setor (Saída)	R\$
Saída Paciente (Saída)	R\$
Baixa (Saída)	R\$
Devolução de Setor (Entrada)	R\$
Devolução de Paciente (Entrada)	R\$
Doação de Produtos (Entrada)	R\$
Contagem (ENTRADA)	R\$
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R\$

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

Assinatura do Coord.

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Período e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/02/2022 a 28/02/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vir Unitário	Vir Item	Desconto	IPi	Desc. NF Frete/Disp. Ac.	Vir Líq
Centro Estocador: 1 Descrição: ALMOXARIFADO									
Grupo: ENXOVAL									
Cód.: 4236 Fornecedor: J.G BORDADOS E FARDAMENTOS LTDA NF: 856 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 16.420,00									
(14/02/2022	1129329	CONJUNTOFARDAMENTO TEC. ENFERM (G)	30	82,00	2.460,00	0,00	0,00	0,00	2.460,00
(14/02/2022	1129328	CONJUNTOFARDAMENTO TEC. ENFERM (M)	35	82,00	2.870,00	0,00	0,00	0,00	2.870,00
(14/02/2022	1129326	BATA MEDICA C/ BORDADOS (GG)	26	50,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	1.300,00
(14/02/2022	1129334	CONJUNTO MANUTENCAO BRIN CINZA (G)	1	90,00	90,00	0,00	0,00	0,00	90,00
(14/02/2022	1129336	CONJUNTO MANUTENCAO BRIN CINZA (XG)	2	90,00	180,00	0,00	0,00	0,00	180,00
(14/02/2022	1129327	CONJUNTO FARDAMENTO TEC. ENFERM (P)	6	82,00	492,00	0,00	0,00	0,00	492,00
(14/02/2022	1129331	CONJUNTO FARDAMENTO MOTORISTA (G)	2	140,00	280,00	0,00	0,00	0,00	280,00
(14/02/2022	1129335	CONJUNTO MANUTENCAO BRIN CINZA (GG)	3	90,00	270,00	0,00	0,00	0,00	270,00
(14/02/2022	1129325	BATA MEDICA C/ BORDADOS (G)	29	50,00	1.450,00	0,00	0,00	0,00	1.450,00
(14/02/2022	1129324	BATA MEDICA C/ BORDADOS (M)	25	50,00	1.250,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00
(14/02/2022	1129332	CONJUNTO FARDAMENTO MOTORISTA (GG)	2	140,00	280,00	0,00	0,00	0,00	280,00
(14/02/2022	1129323	BATA MEDICA C/ BORDADOS (P)	9	50,00	450,00	0,00	0,00	0,00	450,00
(14/02/2022	1129330	CONJUNTO FARDAMENTO TEC. ENFERM (GG)	14	82,00	1.148,00	0,00	0,00	0,00	1.148,00
(14/02/2022	1129333	CONJ FARD ADMINISTRATIVO (MASC. E FEM)	30	130,00	3.900,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00
SubTotal de NF:									16.420,00
SubTotal de Grupo:									16.420,00
SubTotal de Sulamoxarifado:									16.420,00
Total:									16.420,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.7.2 TECIDOS, FARDAMENTOS E EPI

RECEBEMOS DE J.G BORDADOS E FARDAMENTOS LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF#

Nº 000.000.856

DATA DE RECEBIMENTO: 11/02/2022

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: **HUMBERTO SANTOS**

SÉRIE: 1

J.G BORDADOS E FARDAMENTOS LTDA

RUA CORTES, 128 - - SÃO PAULO, Itina de Itamaracá. PE - CEP: 53900000 - Fone/Fax: 8132284012

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

Nº 000.000.856

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCOS



CHAVE DE ACESSO

2622 0221 7450 1600 0102 5500 1000 0000 5617 3097 3787

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 060958448

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: 060958448

CNPJ/CPF: 21.765.916/0001-02

PROVEDOR DO SERVIÇO DE FISCOS: 126220611028224 - 04/02/2022 19:14

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: Instituto social de medianeiras da paz (UPA Olinda)

CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61

DATA DA EMISSÃO: 04/02/2022

ENDEREÇO: rod pe 15, s/n -

BAIRRO DISTRITO: tabajara I

CEP: 53350-015

DATA DE ENTRADA SAÍDA: 04/02/2022

MUNICÍPIO: Olinda

UF: PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 060958448

HORA DE ENTRADA SAÍDA: 19:12

FAATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.420,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POP CONT 9 - Sem Frete

COURO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM SR	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	ICMS	ICMS	IP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IP
01	balde plastico com bordados tam. P=09, M=25, G=29 GG=25	52092900	0300	5102	UNI	89,0000	50,0000	4.450,00					
02	CONJUNTO DE TEC. DE ENFERMAGEM TAM. P=06, M=05, G=30 GG=14	52092900	0300	5102	UNI	85,0000	82,0000	6.970,00					
03	conjunto de sismografia um brim curva tam G=01, GG=03, XG=02	52092900	0300	5102	UNI	6,0000	90,0000	540,00					
04	conjunto de sismografia tam. G=02 GG=02	52092900	0300	5102	UNI	4,0000	140,0000	560,00					
05	conjunto de sismografia e termimo	52092900	0300	5102	UNI	30,0000	130,0000	3.900,00					

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina
Coordenadora Gera
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECBO: 11.02.22

FUNC. MAT. *Amorim*

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 12243

AF: 12256

COMPETÊNCIA: FEV

C. CUSTO: ALM

RUBRICA: *[Assinatura]*

CONTRATO: SIM NÃO

DADOS ADICIONAIS


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



3.9 BALANCETE CONSOLIDADO


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidado

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/02/2022 a 28/02/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202201

COMPETENCIA_FINAL: 202202

	VI_Entrada	VI_Saida
Saldo Inicial: 159.585,07 Saldo Final: 514.176,56	507.823,43	-153.231,94
Tipo_de_Mov: Compra	420.702,75	0,00
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	23.757,51	0,00
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	0,00	-68.912,81
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	0,00	-70.536,96
Tipo_de_Mov: Entrada por Ajuste de Inventário	52.815,04	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Empréstimo	7.290,64	0,00
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	2.435,32	0,00
Tipo_de_Mov: Inventário	0,00	0,00
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	822,18	0,00
Tipo_de_Mov: Outras Saídas	0,00	-822,18
Tipo_de_Mov: Saída por Ajuste de Inventário	0,00	-1.933,63
Tipo_de_Mov: Saída por Devolução de Empréstimo	0,00	-6.273,24
Tipo_de_Mov: Saída por Empréstimo	0,00	-4.174,39
Tipo_de_Mov: Saída por Perda (quebra, dano)	0,00	-0,60
Tipo_de_Mov: Saída por Vencimento do Prazo de Validade	0,00	-578,14
Total:	507.823,43	-153.231,94

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



3.10 SALDO DE ESTOQUE

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

COMPETÊNCIA		02/2022	
SALDO DO ESTOQUE			
ESTOQUE ITEM 1.4 (BENEFÍCIO)	SALDO INICIAL	SALDO FINAL	
TOTAL 1.4 (BENEFÍCIO)	0,00	0,00	

VERIFICADOR (Saldo Inicial versus Final do mês anterior)	
Digitar valor do Saldo Final da Balança Contábil (Consolidada) da Competência Anterior	159.585,07
Ajustes de Saldo de Estoque de Competências Anteriores	-
Correto	Diferença = G3-C90

PREENCHER EM CADA GRUPO O VALOR DO BALANCETE CONTÁBIL ANALÍTICO NA PARTE DE "SALDO ATUAL"

ESTOQUE ITEM 2.		SALDO INICIAL	SALDO FINAL
2.1	MATERIAL DE PENSO	69.469,09	131.916,19
	MATERIAL DE PENSO SUBSIDIADO	-	3.776,29
	MEDICAMENTO	-	-
2.2	MEDICAMENTO / PENSO SUBSIDIADO	76.046,51	286.218,23
	FORMULAÇÃO MAGISTRAL	-	0,00
	DIETAS PARENTERAIS	-	0,00
2.3	DIETAS ENTERAIS (NUTRIÇÃO)	-	832,38
	SOL. PARENT. DE GRANDES VOLUME	-	0,00
2.4	GASES MEDICINAIS	-	0,00
	ORTÊSES E PROTESES	-	0,00
2.5	ORTOPEDIA	-	0,00
2.6	ODONTOLOGIA	-	0,00
	MATERIAL LABORATÓRIO SUBSIDIADO	4.291,58	4.480,18
2.7	MATERIAL LABORATÓRIO SUBSIDIADO	-	0,00
	MATERIA - PRIMA FARMACOTÉCNICA	-	0,00
	EQUIPAMENTOS FARMACOTÉCNICA	-	0,00
	EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	-	0,00
	MATERIAL NÃO PADRONIZADO	-	761,03
2.8	MATERIAL RADIOLOGICO	-	0,00
	UTENSÍLIOS DE ENFERMARIA	9.368,39	25.951,06
	MATERIA CIRURGICO	409,52	409,52
	EQUIPAMENTO FARMACOTÉCNICO	-	0,00
		-	0,00
		-	0,00
TOTAL 2.		159.585,07	454.324,88

ESTOQUE ITEM 3.		SALDO INICIAL	SALDO FINAL
3.1	MATERIAL DE LIMPEZA	-	5.767,68
	MATERIAL ESTERILIZAÇÃO ASSEPSIA	-	0,00
	CARNES, DERIVADOS E FRIOS	-	0,00
	CONGELADOS	-	0,00
	ESTOCAVEIS	-	0,00
3.2	HORTIFRUITIGRANJEIRO	-	1.840,31
	COPA E COZINHA	-	0,00
	REFEIÇÕES PRONTAS	-	3.275,28
	MATERIAL DESCARTÁVEL	-	0,00
3.3	IMPRESSOS	-	1.205,18
	MATERIAL DE EXPEDIENTE	-	0,00
3.4	COMBUSTÍVEL	-	45.018,89
	GLP	-	0,00
3.5	GLP	-	0,00
	CONSERVAÇÃO E REPAROS	-	0,00
3.6.1	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	-	0,00
	MATERIAL ELÉTRICO	-	0,00
	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	-	0,00
3.6.2.1	SUPRIMENTO DE INFORMÁTICA	-	0,00
	MATERIAL DE INFORMÁTICA	-	205,00
3.6.2.2.1		-	0,00
3.6.2.2.2		-	0,00
3.6.2.3		-	0,00
	FERRAMENTAS	-	0,00
3.6.4	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	-	0,00
	PEÇAS E ACESSÓRIOS	-	2.157,22
	TECIDOS E FARDAMENTOS	-	0,00
3.7	ACESSÓRIO DE SEGURANÇA E TRABALHO	-	0,00
	EPI	-	362,24
3.8	EQUIPAMENTO EM GERAL	-	0,00
	MÓVEIS E UTENSÍLIOS	-	0,00
		-	0,00
TOTAL 3.		0,00	69.851,78

ESTOQUE ITEM 8 E 9 INVESTIMENTO		SALDO INICIAL	SALDO FINAL
TOTAL ITEM 8 + 9		0,00	0,00

TOTAL GERAL (1 + 2 + 3 + 8 + 9)		SALDO INICIAL	SALDO FINAL
*Verificar Fórmula do Total Geral após preenchimento.		159.585,07	514.376,56

ESTE TOTAL TEM QUE BATER COM O SALDO GERAL DE ESTOQUE DA ÚLTIMA FOLHA DO BALANCETE CONTÁBIL.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



3.11 FORNECEDOR

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento

Período: 01/04/2022 a 31/12/2022

Valor Transportado: 0,00

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
-------------	------	----	-----------	--------	-------	-------------	----------	------------

Vencimento: 02/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.00	3 / 3	N	158273	Exomed Representacao De Medic	379,91			
SubTotal:					379,91			

Vencimento: 03/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.13	3 / 3	N	72	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	2.980,20			
SubTotal:					2.980,20			

Vencimento: 04/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.23	3 / 3	N	362353	Drogafonte Ltda	588,59			
122.29	3 / 3	N	46281	SIX DISTRIBUIDORA HOSPITALA	3.158,75			
122.30	3 / 3	N	158278	Exomed Representacao De Medic	4.527,32			
122.38	3 / 3	N	48567	DPROSMED - DIST DE PRODUTC	526,46			
122.44	3 / 3	N	543979	Medical Mercantil De Aparelhagem	7.889,26			
122.45	3 / 3	N	123661	Cirurgica Montebello Ltda	479,36			
122.58	3 / 3	N	2984	VIRTUAL FARMA PRODUTOS FAF	10.512,40			
122.63	3 / 3	N	21435	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	8.166,00			
122.66	3 / 3	N	11823	CIRURGICA MONTEBELLO LTDA	211,21			
122.67	3 / 3	N	362363	Drogafonte Ltda	3.823,87			
122.71	3 / 3	N	1484	PREMIUM DISTRIBUIDORA DE M	1.226,45			
122.74	3 / 3	N	140846	Uni Hospitalar Ltda	545,95			
122.76	3 / 3	N	3418	DPROSMED DIST PROD MEDICC	1.106,40			
122.81	3 / 3	N	48867	DPROSMED - DIST DE PRODUTC	3.580,91			
122.83	3 / 3	N	17102	MEGAMED COMERCIO LTDA	1.424,35			
122.92	3 / 3	N	140858	Uni Hospitalar Ltda	1.461,73			
122.112	3 / 3	N	3242	DPROSMED DIST PROD MEDICC	1.444,86			
SubTotal:					50.673,87			

Vencimento: 05/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.49	3 / 3	N	123702	Cirurgica Montebello Ltda	1.375,78			
122.60	3 / 3	N	123723	Cirurgica Montebello Ltda	4.927,53			
SubTotal:					6.303,31			

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento

Período: 01/04/2022 a 31/12/2022

Valor Transportado: 60.337,29

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
-------------	------	----	-----------	--------	-------	-------------	----------	------------

Vencimento: 08/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.26	3 / 3	N	158446	Exomed Representacao De Medic:	523,76			
122.32	3 / 3	N	28239	I B F	7.477,93			
122.79	3 / 3	N	2995	VIRTUAL FARMA PRODUTOS FAF	23.733,33			
122.96	3 / 3	N	364738	Drogafonte Ltda	2.301,40			
122.102	3 / 3	N	22605	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.923,65			
SubTotal:					35.960,07			

Vencimento: 11/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.61	3 / 3	N	1393	VITALE COMERCIO S.A.	478,16			
122.65	3 / 3	N	40408	Pharmaplus Ltda- Epp	960,00			
122.68	3 / 3	N	544398	Medical Mercantil De Aparelhagem	1.225,37			
122.98	3 / 3	N	17177	MEGAMED COMERCIO LTDA	2.112,00			
122.101	3 / 3	N	159013	Exomed Representacao De Medic:	973,86			
SubTotal:					5.749,39			

Vencimento: 12/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.53	3 / 3	N	8491	JGF DISTRIBUIDORA DE MATERI	821,14			
122.73	3 / 3	N	21983	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	667,74			
122.87	3 / 3	N	158643	Exomed Representacao De Medic:	436,31			
SubTotal:					1.925,19			

Vencimento: 17/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.20	3 / 3	N	158273	Exomed Representacao De Medic:	379,89			
SubTotal:					379,89			

Vencimento: 18/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.63	3 / 3	N	21435	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	8.166,00			
122.74	3 / 3	N	140846	Uni Hospitalar Ltda	546,11			
122.76	3 / 3	N	3418	DPROSMED DIST PROD MEDICC	1.106,41			
122.81	3 / 3	N	48867	DPROSMED - DIST DE PRODUTC	3.580,91			

Pixeon - 28/02/2022 16:38 (U1441/TESOUR.398)

Página 2 / 3

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento

Período: 01/04/2022 a 31/12/2022

Valor Transportado: 117.751,26

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
-------------	------	----	-----------	--------	-------	-------------	----------	------------

Vencimento: 18/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.92	3 / 3	N	140858	Uni Hospitalar Ltda	1.461,75			
SubTotal:					14.861,18			

Vencimento: 19/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.45	3 / 3	N	123661	Cirurgica Montebello Ltda	479,36			
122.66	3 / 3	N	11823	CIRURGICA MONTEBELLO LTDA	211,21			
SubTotal:					690,57			

Vencimento: 20/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.49	3 / 3	N	123702	Cirurgica Montebello Ltda	1.375,78			
122.60	3 / 3	N	123723	Cirurgica Montebello Ltda	4.927,53			
SubTotal:					6.303,31			

Vencimento: 25/04/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.96	3 / 3	N	364738	Drogafonte Ltda	2.301,40			
122.101	3 / 3	N	159013	Exomed Representacao De Medic	1.003,36			
122.102	3 / 3	N	22605	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.923,65			
SubTotal:					5.228,41			

Vencimento: 09/05/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.102	3 / 3	N	22605	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.923,65			
SubTotal:					1.923,65			

Total: 133.358,95

*Tipo: (T)itulo (F)rete Duplicata/(N)F (R)PA (I)mpostos (O)utros

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento

Período: 01/03/2022 a 31/03/2022

Valor Transportado: 0,00

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
-------------	------	----	-----------	--------	-------	-------------	----------	------------

Vencimento: 01/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.42	1 / 1	N	120292	FORTPEL COMERCIO DE DESCA	456,96			
SubTotal:					456,96			

Vencimento: 02/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.9	1 / 1	N	6755	Sanmed Distribuidora de Produtos	2.239,60			
122.11	1 / 1	N	279553	PADRAO DISTRIB PROD E EQUIF	2.042,45			
SubTotal:					4.282,05			

Vencimento: 03/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.17	1 / 1	N	362349	Drogafonte Ltda	1.029,00			
122.18	1 / 1	N	1577	SAUDE BRASIL COMERCIO E IMI	1.110,00			
122.20	1 / 1	N	158273	Exomed Representacao De Medic	379,91			
122.23	1 / 1	N	362353	Drogafonte Ltda	588,58			
122.29	1 / 1	N	46281	SIX DISTRIBUIDORA HOSPITALA	3.158,75			
122.38	1 / 1	N	48567	DPROSMED - DIST DE PRODUTC	526,46			
122.67	1 / 1	N	362363	Drogafonte Ltda	3.823,86			
122.112	1 / 1	N	3242	DPROSMED DIST PROD MEDICC	1.444,87			
SubTotal:					12.061,43			

Vencimento: 04/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.13	1 / 1	N	72	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	2.980,20			
122.15	1 / 1	N	8971	PH DISTRIBUIDORA	2.055,65			
122.21	1 / 1	N	84174	Maues Lobato Comercio E Repres	744,42			
122.30	1 / 1	N	158278	Exomed Representacao De Medic	4.394,15			
122.33	1 / 1	N	16976	MEGAMED COMERCIO LTDA	2.086,08			
122.35	1 / 1	N	21424	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	600,00			
122.44	1 / 1	N	543979	Medical Mercantil De Aparelhagem	7.891,62			
122.57	1 / 1	N	15382	MOURA E MELO COMERCIO E SI	1.590,00			
122.59	1 / 1	N	279551	PADRAO DISTRIB PROD E EQUIF	562,40			
122.63	1 / 1	N	21435	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	8.166,00			
SubTotal:					31.070,52			

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento

Período: 01/03/2022 a 31/03/2022

Valor Transportado: 47.870,96

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 07/03/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.10	1/1	N	362533	Drogafonte Ltda	2.695,00			
122.14	1/1	N	46356	SIX DISTRIBUIDORA HOSPITALA	1.064,00			
122.16	1/1	N	34445	BCI BRASIL CHINA IMPORTADOI	13.735,52			
122.22	1/1	N	3368	COMERCIAL BEM ESTAR	915,20			
122.27	1/1	N	69429	CIRURGICA RECIFE COMERCXIC	3.463,20			
122.28	1/1	N	69428	CIRURGICA RECIFE COMERCXIC	420,94			
122.34	1/1	N	69411	CIRURGICA RECIFE COMERCXIC	3.750,75			
122.40	1/1	N	3761	JACQUES MED DISTRIBUIDORA	11.110,00			
122.45	1/1	N	123661	Cirurgica Montebello Ltda	479,35			
122.49	1/1	N	123702	Cirurgica Montebello Ltda	1.375,78			
122.55	1/1	N	3365	COMERCIAL BEM ESTAR	840,00			
122.58	1/1	N	2984	VIRTUAL FARMA PRODUTOS FAF	10.512,40			
122.60	1/1	N	123723	Cirurgica Montebello Ltda	4.927,54			
122.66	1/1	N	11823	CIRURGICA MONTEBELLO LTDA	211,22			
122.82	1/1	N	3789	JACQUES MED DISTRIBUIDORA	3.398,00			
SubTotal:					58.898,90			

Vencimento: 09/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.26	1/1	N	158446	Exomed Representacao De Medic	508,37			
122.31	1/1	N	15418	ATOS MEDICA COM E REPRE DE	649,20			
122.32	1/1	N	28239	I B F	7.477,93			
122.50	1/1	N	9022	PH DISTRIBUIDORA	436,80			
122.69	1/1	N	9027	PH DISTRIBUIDORA	991,50			
122.79	1/1	N	2995	VIRTUAL FARMA PRODUTOS FAF	23.733,34			
SubTotal:					33.797,14			

Vencimento: 10/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.68	1/1	N	544398	Medical Mercantil De Aparelhagem	1.225,75			
SubTotal:					1.225,75			

Vencimento: 11/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.47	1/1	N	9065	PH DISTRIBUIDORA	948,28			
122.65	1/1	N	40408	Pharmaplus Ltda- Epp	960,00			

Pixeon - 28/02/2022 16:37 (U1441/TESOUR.398)

Página 2 / 6
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento

Período: 01/03/2022 a 31/03/2022

Valor Transportado: 143.701,03

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
-------------	------	----	-----------	--------	-------	-------------	----------	------------

Vencimento: 11/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.84	1 / 1	N	167434	WHITE MARTINS GASES INDUST	3.401,35			
122.85	1 / 1	N	3396	COMERCIAL BEM ESTAR	10.080,00			
122.103	1 / 1	N	576	MARCOS JOSE DINIZ BARBOSA	287,00			
SubTotal:					15.676,63			

Vencimento: 14/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.33	1 / 1	N	16976	MEGAMED COMERCIO LTDA	2.086,08			
122.37	1 / 1	N	69532	CIRURGICA RECIFE COMERCXIC	1.341,22			
122.41	1 / 1	N	229	ULTRA COMERCIO ATACADISTA I	456,49			
122.46	1 / 1	N	16402	MAXXISUPRI	1.297,62			
122.53	1 / 1	N	8491	JGF DISTRIBUIDORA DE MATERI	821,14			
122.61	1 / 1	N	1393	VITALE COMERCIO S.A.	478,16			
122.73	1 / 1	N	21983	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	667,53			
122.87	1 / 1	N	158643	Exomed Representacao De Medic	423,47			
SubTotal:					7.571,71			

Vencimento: 16/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.70	1 / 1	N	7234	ORIGINAL SUPRIMENTOS E EQL	4.799,60			
122.77	1 / 1	N	427162	ELFA MEDICAMENTOS LTDA	667,50			
122.78	1 / 1	N	97559	Central Distribuidora De Medicame	462,00			
SubTotal:					5.929,10			

Vencimento: 17/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.54	1 / 1	N	775	SUCCESSO DISTRIBUIDORA DE A	1.419,40			
122.56	1 / 1	N	778	SUCCESSO DISTRIBUIDORA DE A	1.424,00			
122.75	1 / 1	N	6819	Sanmed Distribuidora de Produtos	456,00			
122.80	1 / 1	N	16538	MAXXESUPRE COMERCIO DE S/	190,55			
122.91	1 / 1	N	544983	Medical Mercantil De Aparelhagem	2.040,50			
SubTotal:					5.530,45			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento

Período: 01/03/2022 a 31/03/2022

Valor Transportado: 176.500,64

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
-------------	------	----	-----------	--------	-------	-------------	----------	------------

Vencimento: 18/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.20	1 / 1	N	158273	Exomed Representacao De Medic	379,91			
122.23	1 / 1	N	362353	Drogafonte Ltda	588,59			
122.38	1 / 1	N	48567	DPROSMED - DIST DE PRODUTC	526,46			
122.67	1 / 1	N	362363	Drogafonte Ltda	3.823,87			
122.71	1 / 1	N	1484	PREMIUM DISTRIBUIDORA DE M	1.226,45			
122.76	1 / 1	N	3418	DPROSMED DIST PROD MEDICC	1.106,40			
122.81	1 / 1	N	48867	DPROSMED - DIST DE PRODUTC	3.580,91			
122.83	1 / 1	N	17102	MEGAMED COMERCIO LTDA	1.424,35			
122.112	1 / 1	N	3242	DPROSMED DIST PROD MEDICC	1.444,87			
SubTotal:					14.101,81			

Vencimento: 20/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.34	1 / 1	N	69411	CIRURGICA RECIFE COMERCXIC	3.750,75			
SubTotal:					3.750,75			

Vencimento: 21/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

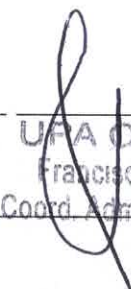
122.30	1 / 1	N	158278	Exomed Representacao De Medic	4.394,15			
122.44	1 / 1	N	543979	Medical Mercantil De Aparelhagem	7.889,26			
122.45	1 / 1	N	123661	Cirurgica Montebello Ltda	479,36			
122.49	1 / 1	N	123702	Cirurgica Montebello Ltda	1.375,78			
122.58	1 / 1	N	2984	VIRTUAL FARMA PRODUTOS FAF	10.512,40			
122.60	1 / 1	N	123723	Cirurgica Montebello Ltda	4.927,53			
122.63	1 / 1	N	21435	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	8.166,00			
122.66	1 / 1	N	11823	CIRURGICA MONTEBELLO LTDA	211,21			
122.74	1 / 1	N	140846	Uni Hospitalar Ltda	545,94			
122.86	1 / 1	N	9164	PH DISTRIBUIDORA	634,50			
122.92	1 / 1	N	140858	Uni Hospitalar Ltda	1.461,73			
SubTotal:					40.597,86			

Vencimento: 23/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.85	1 / 1	N	3396	COMERCIAL BEM ESTAR	10.080,00			
SubTotal:					10.080,00			


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento

Período: 01/03/2022 a 31/03/2022

Valor Transportado: 245.031,06

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 24/03/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.26	1 / 1	N	158446	Exomed Representacao De Medic	508,37			
122.79	1 / 1	N	2995	VIRTUAL FARMA PRODUTOS FAF	23.733,33			
122.95	1 / 1	N	6839	Sanmed Distribuidora de Produtos	2.093,64			
122.96	1 / 1	N	364738	Drogafonte Ltda	2.301,40			
122.99	1 / 1	N	315398	WHITE MARTINS GASES INDUST	34,97			
122.100	1 / 1	N	315399	WHITE MARTINS GASES INDUST	34,97			
122.102	1 / 1	N	22605	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.923,65			
SubTotal:					30.630,33			

Vencimento: 25/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.68	1 / 1	N	544398	Medical Mercantil De Aparelhagem	1.225,38			
122.97	1 / 1	N	364884	Drogafonte Ltda	412,00			
122.98	1 / 1	N	17177	MEGAMED COMERCIO LTDA	2.112,00			
122.101	1 / 1	N	159013	Exomed Representacao De Medic	973,86			
122.104	1 / 1	N	315480	WHITE MARTINS GASES INDUST	34,97			
122.105	1 / 1	N	315479	WHITE MARTINS GASES INDUST	69,95			
122.106	1 / 1	N	315484	WHITE MARTINS GASES INDUST	34,97			
122.107	1 / 1	N	315483	WHITE MARTINS GASES INDUST	34,97			
122.108	1 / 1	N	315482	WHITE MARTINS GASES INDUST	34,97			
122.109	1 / 1	N	315481	WHITE MARTINS GASES INDUST	34,97			
122.110	1 / 1	N	315478	WHITE MARTINS GASES INDUST	69,95			
122.115	1 / 1	N	315477	WHITE MARTINS GASES INDUST	106,97			
SubTotal:					5.144,96			

Vencimento: 28/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.46	1 / 1	N	16402	MAXXISUPRI	1.297,61			
122.47	1 / 1	N	9065	PH DISTRIBUIDORA	948,29			
122.65	1 / 1	N	40408	Pharmaplus Ltda- Epp	960,00			
122.73	1 / 1	N	21983	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	667,53			
122.87	1 / 1	N	158643	Exomed Representacao De Medic	423,47			
SubTotal:					4.296,90			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento

Período: 01/03/2022 a 31/03/2022

Valor Transportado: 285.103,25

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
-------------	------	----	-----------	--------	-------	-------------	----------	------------

Vencimento: 30/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.9	1 / 1	N	6755	Sanmed Distribuidora de Produtos	2.239,60			
122.11	1 / 1	N	279553	PADRAO DISTRIB PROD E EQUIF	2.042,45			
SubTotal:					4.282,05			

Vencimento: 31/03/2022

Empresa: UPA OLINDA

Pagamento: BANCO SANTANDER

122.77	1 / 1	N	427162	ELFA MEDICAMENTOS LTDA	667,50			
122.78	1 / 1	N	97559	Central Distribuidora De Medicame	462,00			
SubTotal:					1.129,50			

Total: 290.514,80

*Tipo: (T)itulo (F)rete Duplicata/(N)F (R)PA (I)mpostos (O)utros

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.2.1 TAXAS

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL		001-9	05790999000154		28/02/2022	1001,00
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE						
RUA CONSELHEIRO PORTELA - 203, ESPINHEIRO 52020115 - RECIFE - PE						
150902845011-3			00020450119000000595			
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ					CNPJ: 10739225002181	
Rocovia PE-15						
52020185 - Tabajara - Olinda PE						
Colégio de Curso Associação Médica						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02845.011903 00000.595173 1 89100000100100				28/02/2022
PAGAR EL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO							
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO			05790999000134		150902845011-3		
18/02/2022	297450	OU	N	16/02/2022	00020450119000000595		
17	R\$				1001,00		
Taxa de Inscrição (Após análise da documentação será encaminhado o boleto complementar para pagamento da anuidade e taxa do certificado de regularidade em cumprimento a Resolução CFM vigente.)						0,00	
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO						0,00	
RUA CONSELHEIRO PORTELA - 203, ESPINHEIRO 52020185 - RECIFE - PE						0,00	
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ						0,00	
Rocovia PE-15						0,00	
52020185 - Tabajara - Olinda PE						1001,00	
Colégio de Curso Associação Médica							

FICHA DE COMPENSAÇÃO



[Signature]
Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

[Signature]
Ana Carolina Lima
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

[Signature]
UPA OLINDA
 Francisco Gaivão
 Coord. Adm. Financeiro



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:11:35
060000600 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: UPA OLINDA ISMEP
AGENCIA: 0600-9 CONTA: 31.201-0

BANCO DO BRASIL

00190000002845011903000059517318910000100100

BENEFICIÁRIO:
CONSELHO R M ESTADO PERNAMBUCO
NOME FANTASIA:
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ES
CNPJ: 09.799.999/0001-94
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA
CNPJ: 10.739.225/0021-61

NR. DOCUMENTO 21.701
VOSSO NUMERO 2845011900000595
CONVENIO 02845011
DATA DE VENCIMENTO 28/02/2022
DATA DO PAGAMENTO 17/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO 1.001,00
VALOR COBRADO 1.001,00

NR. AUTENTICACAO C.116.668.710.022.876

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais disponíveis agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Assinado por J0574741 MARIA L M SILVA 17/02/2022 15:09:08
J0834232 MARIA DE FATIMA SOU 17/02/2022 15:11:35

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por J0834232 MARIA DE FATIMA SOU

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.2.2 CONTRIBUIÇÕES



4.3.1 TAXA DE MANUTENÇÃO DE CONTA

**TAXA DE MANUTENÇÃO DE CONTA/TARIFAS
COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2022**

MÊS	BANCO DO BRASIL 31201-0				PCF	
4.3 DESPESAS BANCÁRIAS (TAXA DE MANUTENÇÃO / TARIFAS)	R\$	49,69	R\$	-	R\$ -	49,69
4.3.1 TAXA DE MANUTENÇÃO DE CONTA	R\$	-	0	R\$ -	R\$ -	-
4.3.2 TARIFAS	R\$	49,69	0	R\$ -	R\$ -	49,69

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

ASSINATURA DIRETOR / COORDENADOR

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.3.2 TARIFAS



SECRETARIA DE SAUDE

UPA OLINDA



**TAXA DE MANUTENÇÃO DE CONTA/TARIFAS
COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2022**

MÊS	BANCO DO BRASIL		R\$	R\$	R\$	R\$	PCF
	31201-0						
4.3 DESPESAS BANCÁRIAS (TAXA DE MANUTENÇÃO / TARIFAS)	R\$	49,69	R\$	-	R\$	-	R\$ 49,69
4.3.1 TAXA DE MANUTENÇÃO DE CONTA	R\$	-	0	R\$	-	-	R\$ -
4.3.2 TARIFAS	R\$	49,69	0	R\$	-	-	R\$ 49,69

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

ASSINATURA DIRETOR / COORDENADOR

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 600-9
Conta corrente 31201-0UPA OLINDA ISMEP
Período do extrato de 00 / 02 / 2022 até 13 / 03 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
08/02/2022		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
09/02/2022		0600	99015 870 Transferência recebida	550.600.000.011.181	50.000,00 C	50.000,00 C
			09/02 0600 11181-3 INSTITUTO S DA			
10/02/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.001	9.781,01 D	40.218,99 C
			SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE			
11/02/2022		0600	99015 870 Transferência recebida	550.600.000.011.181	965.869,24 C	
			11/02 0600 11181-3 INSTITUTO S DA			
11/02/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.101	10.070,00 D	
			104 1028 026081685000131 CG REFRIGERAC			
11/02/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.200.228.183	10,45 D	996.007,78 C
			Cobrança referente 11/02/2022			
14/02/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.401	3.008,32 D	992.999,46 C
			SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE			
15/02/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.501	559,70 D	
			SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE			
15/02/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.502	8.210,00 D	
			237 1055 021765916000102 J.G BORDADOS			
15/02/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.461.200.264.795	10,45 D	984.219,31 C
			Cobrança referente 15/02/2022			
16/02/2022		0000	13049 345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	984.219,31 D	0,00 C
17/02/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	552.811.000.114.701	677,20 D	
			17/02 2811 114701-3 PALAS INFORMAT			
17/02/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	552.811.000.114.701	1.557,00 D	
			17/02 2811 114701-3 PALAS INFORMAT			
17/02/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.701	1.001,00 D	
			CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA			
17/02/2022		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	860.481.100.156.517	1,20 D	
			Cobrança referente 17/02/2022			
17/02/2022		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	860.481.100.156.518	1,20 D	
			Cobrança referente 17/02/2022			
17/02/2022		0000	00000 791 Resgate Fundo	32	3.237,60 C	0,00 C
18/02/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.801	484,36 D	
			SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE			
18/02/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.802	8.210,00 D	
			237 1055 021765916000102 J.G BORDADOS			
18/02/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	830.491.200.257.195	10,45 D	
			Cobrança referente 18/02/2022			
18/02/2022		0000	00000 791 Resgate Fundo	32	8.704,81 C	0,00 C
21/02/2022		0000	13105 144 Pix - Enviado	22.101	555,00 D	
			21/02 17:47 PALACIO DAS BATERIAS LTDA			
21/02/2022		0000	13113 256 Tarifa Pix Enviado	860.521.200.098.444	5,49 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 21/02/2022			
21/02/2022		0000	00000 791 Resgate Fundo	32	560,49 C	0,00 C
22/02/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	22.201	228,93 D	
			SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE			
22/02/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.202	722,00 D	
			104 1584 024505009000112 BRAZTECH MANU			
22/02/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.531.100.241.796		
			Cobrança referente 22/02/2022			
22/02/2022		0000	00000 791 Resgate Fundo	32	961,38 C	0,00 C
28/02/2022		0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

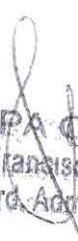
OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD674741 MARIA L M SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088


OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.5 EXTRATOS BANCÁRIOS



Consultas - Extrato de conta corrente

G3331409464661161
14/03/2022 09:55:09

Cliente - Conta atual

Agência 600-9
Conta corrente 31201-0UPA OLINDA ISMEP
Período do extrato de 00 / 02 / 2022 até 13 / 03 / 2022

Lançamentos

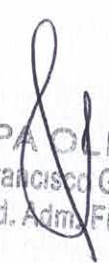
Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
08/02/2022		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
09/02/2022		0600	99015 870	Transferência recebida	550.600.000.011.181	50.000,00 C	50.000,00 C
				09/02 0600 11181-3 INSTITUTO S DA			
10/02/2022		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	- 21.001	9.781,01 D	40.218,99 C
				SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE			
11/02/2022		0600	99015 870	Transferência recebida	550.600.000.011.181	965.869,24 C	
				11/02 0600 11181-3 INSTITUTO S DA			
11/02/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	- 21.101	10.070,00 D	
				104 1028 026081685000131 CG REFRIGERAC			
11/02/2022		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	860.421.200.228.183	- 10,45 D	996.007,78 C
				Cobrança referente 11/02/2022			
14/02/2022		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	- 21.401	3.008,32 D	992.999,46 C
				SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE			
15/02/2022		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	21.501	- 559,70 D	
				SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE			
15/02/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	21.502	- 8.210,00 D	
				237 1055 021765916000102 J.G BORDADOS			
15/02/2022		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	850.461.200.264.795	- 10,45 D	984.219,31 C
				Cobrança referente 15/02/2022			
16/02/2022		0000	13049 345	BB RF Ref DI Plus Ágil	- 1.200.032	984.219,31 D	0,00 C
17/02/2022		0600	99015 470	Transferência enviada	552.811.000.114.701	- 677,20 D	
				17/02 2811 114701-3 PALAS INFORMAT			
17/02/2022		0600	99015 470	Transferência enviada	552.811.000.114.701	- 1.557,00 D	
				17/02 2811 114701-3 PALAS INFORMAT			
17/02/2022		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	- 21.701	1.001,00 D	
				CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA			
17/02/2022		0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	860.481.100.156.517	1,20 D	
				Cobrança referente 17/02/2022			
17/02/2022		0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	860.481.100.156.518	1,20 D	
				Cobrança referente 17/02/2022			
17/02/2022		0000	00000 791	Resgate Fundo	32	3.237,60 C	0,00 C
18/02/2022		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	- 21.801	484,36 D	
				SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE			
18/02/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	- 21.802	8.210,00 D	
				237 1055 021765916000102 J.G BORDADOS			
18/02/2022		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	830.491.200.257.195	10,45 D	
				Cobrança referente 18/02/2022			
18/02/2022		0000	00000 791	Resgate Fundo	32	8.704,81 C	0,00 C
21/02/2022		0000	13105 144	Pix - Enviado	22.101	555,00 D	
				21/02 17:47 PALACIO DAS BATERIAS LTDA			
21/02/2022		0000	13113 256	Tarifa Pix Enviado	860.521.200.098.444	5,49 D	
				Tar. agrupadas - ocorrencia 21/02/2022			
21/02/2022		0000	00000 791	Resgate Fundo	32	560,49 C	0,00 C
22/02/2022		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	- 22.201	228,98 D	
				SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE			
22/02/2022		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	- 22.202	722,00 D	
				104 1584 024505009000112 BRAZTECH MANU			
22/02/2022		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	860.531.100.241.796	10,45 D	
				Cobrança referente 22/02/2022			
22/02/2022		0000	00000 791	Resgate Fundo	32	961,38 C	0,00 C
28/02/2022		0000	00000 999	SALDO			0,00 C

OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD674741 MARIA L M SILVA.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.6 APLICAÇÃO FINANCEIRA



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3331409464661161
14/03/2022 09:58:01

Cliente	
Agência	600-9
Conta	31201-0 UPA OLINDA ISMEP
Mês/ano referência	FEVEREIRO/2022

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74								
Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas	
31/01/2022	SALDO ANTERIOR	0,00						
16/02/2022	APLICAÇÃO	984.219,31						
17/02/2022	RESGATE	3.237,60	0,01		189.337,238532	5,198234207	189.337,238532	
	Aplicação 16/02/2022	3.237,60	0,01	1,15	622,819344	5,200159618	188.714,419188	
18/02/2022	RESGATE	8.704,81	0,10	1,15	622,819344			
	Aplicação 16/02/2022	8.704,81	0,10	6,13	1.674,500602	5,202171914	187.039,918586	
21/02/2022	RESGATE	560,49	0,02	6,13	1.674,500602			
	Aplicação 16/02/2022	560,49	0,02	0,53	107,805847	5,204170435	186.932,112739	
22/02/2022	RESGATE	961,38	0,06	0,53	107,805847			
	Aplicação 16/02/2022	961,38	0,06	1,19	184,896633	5,206314395	186.747,216106	
25/02/2022	SALDO ATUAL	973.378,73		1,19	184,896633		186.747,216106	186.747,216106

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	984.219,31
RESGATES (-)	13.464,28
RENDIMENTO BRUTO (+)	2.632,89
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,19
IOF (-)	9,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	2.623,70
SALDO ATUAL =	973.378,73

Valor da Cota	
31/01/2022	5,176225117
25/02/2022	5,212279743

Rentabilidade	
No mês	0,6965
No ano	1,3831
Últimos 12 meses	4,7795

Transação efetuada com sucesso por: JD674741 MARIA L M SILVA.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.7 CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Conta: B.B 31.201-0 C/C

Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 1.029.333,51

Saídas : (1.029.333,52)

Saldo Final : 0,00

Período: 01/02/2022 a 28/02/2022 (Saldo Conciliado)

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo Conciliado em	Registro	Lote
	01/02/2022			Saldo Inicial			0,00	01/02/2022	
0	09/02/2022	2022/02	UPAO-SECRETARIA SAUDE PE	REFERENTE A 1º REPASSE SES	50.000,00		50.000,00	11/02/2022	122.107
122.15	10/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG PE		9.781,01	40.218,99	11/02/2022	122.112
122.18	11/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CG REFRIGERAÇÃO EIRELI		10.070,00	30.148,99	16/02/2022	122.160
0	11/02/2022	2022/02	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFA 1X DOC/TED		10,45	30.138,54	16/02/2022	122.164
0	11/02/2022	2022/02	UPAO-SECRETARIA SAUDE PE	RECEITA SES COMPT FEVEREIRO	965.869,24		996.007,78	16/02/2022	122.161
122.16	14/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG PE		3.008,32	992.999,46	16/02/2022	122.157
122.19	15/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a J.G BORDADOS E FARMAMENTOS LTDA		8.210,00	984.789,46	16/02/2022	122.180
0	15/02/2022	2022/02	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFA 1X DOC/TED		10,45	984.779,01	16/02/2022	122.182
122.20	15/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG PE		559,70	984.219,31	16/02/2022	122.181
0	16/02/2022	2022/02	TRANSFERENCIA	APLICAÇÃO AUTÔMATICA		984.219,31	0,00	17/02/2022	122.206
0	17/02/2022	2022/02	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFA TRANSFERÊNCIA 2X		2,40	(2,40)	23/02/2022	122.261
122.25	17/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PALAS INFORMATICA LTDA		677,20	(679,60)	23/02/2022	122.260
122.24	17/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PALAS INFORMATICA LTDA		1.557,00	(2.236,60)	23/02/2022	122.259
0	17/02/2022	2022/02	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	3.237,60		1.001,00	23/02/2022	122.264
122.23	17/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA PE		1.001,00	0,00	23/02/2022	122.256
0	18/02/2022	2022/02	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	8.704,81		8.704,81	23/02/2022	122.270
0	18/02/2022	2022/02	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFA 1X DOC/TED		10,45	8.694,36	23/02/2022	122.267
			Total:		1.029.333,52	1.029.333,52	0,00		

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. de Finanças

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Conta: B.B 31.201-0 C/C

Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 1.029.333,52

Saídas : (1.029.333,52)

Saldo Final : 0,00

Período: 01/02/2022 a 28/02/2022 (Saldo Conciliado)

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo Conciliado em	Registro	Lote	
122.22	18/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a J.G BORDADOS E		8.210,00	484,36	18/02/2022	23/02/2022	122.255
122.21	18/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	FARMAMENTOS LTDA Pag. a SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG PE		484,36	0,00	18/02/2022	23/02/2022	122.254
0	21/02/2022	2022/02	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	560,49		560,49	21/02/2022	11/03/2022	122.384
0	21/02/2022	2022/02	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFA PIX		5,49	555,00	21/02/2022	11/03/2022	122.381
122.28	21/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PALACIO DAS BATERIAS LTDA		555,00	0,00	21/02/2022	11/03/2022	122.377
0	22/02/2022	2022/02	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	961,38		961,38	22/02/2022	23/02/2022	122.282
0	22/02/2022	2022/02	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFA 1X DOC/TED		10,45	950,93	22/02/2022	23/02/2022	122.279
122.27	22/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG PE		228,93	722,00	22/02/2022	23/02/2022	122.274
122.26	22/02/2022	2022/02	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a BRAZTECH MEDICAL TECNOLOGIA HOSPITALAR		722,00	0,00	22/02/2022	23/02/2022	122.273

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Total:

1.029.333,52 1.029.333,52 0,00



5.1.2 TELEFONIA FIXA/INTERNET

DETALHAMENTO DE CONTA SMART LTDA

INTERNET : 08771488

SERVIÇOS

SMART LTDA

PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%
31.01.2022 20.02.2022	ASSINATURA PLANO BASICO GERENCIAMENTO DE REDE		172,74	5
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS			R\$ 172,74	

TOTAL SERVICIO: 08771488

R\$ 172,74

INTERNET : 08771489

SERVIÇOS

SMART LTDA

PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%
31.01.2022 20.02.2022	ACESSO INTERNET LINK 30 Mbps		26,20	30
31.01.2022 20.02.2022	LOCALCAO ROTEADOR		141,07	0
31.01.2022 20.02.2022	PORTA INTERNET LINK 30 Mbps		235,78	30
31.01.2022	TAXA DE INSTALACAO - INTERNET LINK		99,13	5
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS			R\$ 502,18	

TOTAL SERVICIO: 08771489

R\$ 502,18

SUB-TOTAL FATURA

R\$ 674,92

TOTAL DA FATURA SMART LTDA

R\$ 674,92

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

PE 15 4777 ROD Serviço: DIVERSOS

TABAJARA 53350-015 OLINDA PE

Emissão: 21 de Fevereiro de 2022

Código do cliente: 000484733982

Fatura: 381641954

NOTA FISCAL

CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61
Inscrição Estadual:
CFOP: 5303

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

Nat. Operação: PREST. SERV. COMUNIC. PARA ESTABELECIMENTO COMERCIAL

SMART LTDA

NOTA FISCAL FATURA Nº 000091653 SERIE U SUBSERIE - PE

Av Cais do Apollo, 222 - 8º Andar - Recife - PE / CEP : 50030-230

CNPJ 03.423.730/0001-93 - Insc. Est. 030231175 - Inscr. Munic. 299.276-0

RESERVADO AO FISCO

1e13.7882.2266.5c09.2294.5859.a67f.0563

Assinatura de Serviços de Comunicacao de Dados

261,98

TOTAL SMART LTDA

261,98

TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

261,98

Base de Cálculo (R\$) 261,98 Valor ICMS (R\$) 78,59

Contribuições para o FUST(1%) e FUNTTEL (0,5%) do valor dos serviços, não repassadas as tarifas. Cada operadora é responsável pelo recolhimento referente a seus serviços.

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 21.02.2022	FUNC. Assinatura
MAT. M. S. S.	
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RUBRICA: <i>[assinatura]</i>	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

OUTROS VALORES

HABILITACAO DE SERVICOS DE COMUNICACAO DE DADOS	99,13
SERVICOS FACILIDADES	141,07
OUTROS SERVICOS	172,74
SUB-TOTAL DA FATURA	674,92
TOTAL DA FATURA SMART LTDA	674,92

[assinatura]
Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

[assinatura]
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

[assinatura]
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



5.2 ÁGUA

Escritório: OLINDA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE SEC. DE SAUDE DE PE - UPA OLINDA AV DR JOAQUIM MABUÇO, N. A DIR. 04775 - 7º RO OLINDA PE 53240-515 INSCRIÇÃO: 000.405.050.2890.000		MATRÍCULA: 7750567.0 02/2022-8																								
RESPONSÁVEL: _____ ENDEREÇO PARA ENTREGA: _____		GRUPO: 11 OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 7750567.0																								
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO FATIVOEL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO																								
HIDRÔMETRO C182001384	DATA LEIT. ANTERIOR 02/02/2022	DATA LEIT. ATUAL 05/03/2022																								
TÍPO DE CONSUMO(A)E ESTIMADO																										
ÁGUA LEIT. ANT.: 8997 LEIT. ATUAL: 678 LEIT. FAT.: 678	CONSUMO: 700 ALTO CONSUMO	ESGOTO LEIT. ANT.: _____ LEIT. ATUAL: _____ LEIT. FAT.: _____ VOLUME: 0																								
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERENCIAL/CONSUMO		NÚMEROS DE AMOSTRAS																								
01/2022 294 12/2021 179 11/2021 295 10/2021 251 09/2021 354 08/2021 276 MÉDIA: 274,0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PARÂMETROS</th> <th>EXIG. PELA PORT. MS 2.814/11</th> <th>ANÁLISES REALIZADAS</th> <th>ATENDEM A LEGISLAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TURBIDEZ</td> <td>150</td> <td>150</td> <td>151</td> </tr> <tr> <td>COR APARENTE</td> <td>150</td> <td>150</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>CORO RESIDUAL</td> <td>150</td> <td>150</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>COLIFORMES TOTAIS</td> <td>150</td> <td>150</td> <td>154</td> </tr> <tr> <td>E. Coli</td> <td>150</td> <td>150</td> <td>157</td> </tr> </tbody> </table>	PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT. MS 2.814/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO	TURBIDEZ	150	150	151	COR APARENTE	150	150	87	CORO RESIDUAL	150	150	150	COLIFORMES TOTAIS	150	150	154	E. Coli	150	150	157	OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS PRESENCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ENTEROCÓCULOS E CORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO FÍSICO DA ÁGUA.
PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT. MS 2.814/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO																							
TURBIDEZ	150	150	151																							
COR APARENTE	150	150	87																							
CORO RESIDUAL	150	150	150																							
COLIFORMES TOTAIS	150	150	154																							
E. Coli	150	150	157																							

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
ÁGUA PÚBLICO 001 UNIDADE ATÉ 10 M3 - R\$ 71,81 (POR UNIDADE) ACIMA DE 10 M3 - R\$ 10,89 POR M3	10 M3 690 M3	71,81 7.514,10

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	7.585,91	0,65	49,31
COFINS	7.585,91	3,00	227,58

VENCIMENTO: **20/03/2022** TOTAL A PAGAR: **7.585,91**

O CONSUMO REGISTRADO NESTA FATURA FOI BEM MAIOR QUE SUA MÉDIA MENSAL, VERIFICAR A EXISTÊNCIA DE VAZAMENTO.

Rec.: 00035 Arq.: CDNTA_N_G11_Fat02_Emp95-.txt FIRMA/SEQ.: 65-000.035

MATRÍCULA: 7750567.0 02/2022-8

VENCIMENTO: 20/03/2022 TOTAL A PAGAR: 7.585,91

CÓDIGO DE BARRAS 82850000075-2 85910018086-6 07750567001-0 02202280003-5 VIA COMPESA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

CLIENTE COM ALTO CONSUMO (AC) SEM DEBITO AUTOMÁTICO NO 1º MÊS

DADOS DO CLIENTE
 SEC. DE SAÚDE DE PE - UPA OLINDA MATRICULA: 77505670 Feb/2022
 AV DR JOAQUIM NABUCO, N. A DIR. 04775 - 7º RO OLINDA PE 53240-515
 INSCRIÇÃO: 096.405.050.2890.000 GRUPO: 11

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO FACTIVEL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
				1
HIDRÔMETRO C18Z001984	DATA LEIT. ANTERIOR 02/02/2022	DATA LEIT. ATUAL 05/03/2022	TIPO DE CONSUMO (A/E) ESTIMADO	

AVISO IMPORTANTE

Caro cliente,

Identificamos, pela leitura atual do seu hidrômetro, um aumento do consumo no último mês, representando 403m3. Comparado a sua média de consumo

Como altas repentinas de consumo podem indicar a presença de vazamentos e/ou desperdício no imóvel, sugerimos que faça uma revisão em suas instalações hidráulicas para verificar possíveis problemas dessa natureza.

Caso identifique um vazamento oculto e realize o conserto em tempo hábil, leve a comprovação do conserto para uma das lojas de atendimento da Compesa e receba um desconto sobre o que excedeu a média mensal de sua fatura de sua fatura, de acordo com a resolução nº 85/2013 da ARPE.

Para lhe auxiliar na verificação das instalações de seu imóvel, sugerimos proceder da seguinte forma:

Vazamento em Cisternas e Caixas d'água

Feche o registro de saída e prenda completamente a boca da cisterna, impedindo a entrada de água. Marque no reservatório o nível da água e, após uma hora, veja se o nível baixou. Em caso afirmativo, existe um vazamento na cisterna

Teste do copo

Feche o registro do hidrômetro e a torneira da caixa d'água que alimenta o abastecimento interno, de modo que dentro do imóvel não tenha água. Em seguida, abra uma torneira alimentada diretamente pela rede ou pela caixa d'água até que a água pare de correr. Coloque um copo cheio de água até a boca em baixo da torneira. Se a torneira sugar a água, diminuindo a quantidade de água no copo, é sinal que tem vazamento na rede interna. Corrija imediatamente.

Para mais informações, acesse www.compesa.com.br ou ligue 0800 081 0195.

EMISSÃO: 05/03/2022

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
IR CCFINS			

VENCIMENTO:

TOTAL A PAGAR:

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



5.3 ENERGIA ELÉTRICA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
 AV. JOÃO DE BARROS, 111. BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO
 CEP 50050-902
 CNPJ 10.835.932/0001-08
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



TELEATENDIMENTO: Emergencial 116 | Comercial 0800 214 2236
 (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 701 0155
 Ouvidoria: 0800 282 5599 | SMS Falta de energia: 28116
 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco - ARPE (81) 727 1167
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis:
 Site de serviços: www.clientescorporativos.neoenergia.com.br
 neoenergia@pernambuco.com.br

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

DADOS DO CLIENTE
 SECRETARIA DE SAUDE DE PERNAMBUCO
 UPA OLINDA
 CNPJ: 10.572.048/0001-28
ENDEREÇO
 RUA SAO PAULO 81
 FRAGOSO OLINDA
 53000-000 OLINDA PE

DATA DE VENCIMENTO
25/03/2022
TOTAL A PAGAR (R\$)
22.050,65

DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
 09/03/2022
DATA DA APRESENTAÇÃO
 11/03/2022
NÚMERO DA NOTA FISCAL
 197942813
CONTA CONTRATO
 7000303563
Nº DO CLIENTE
 2001608217
Nº DA INSTALAÇÃO
 5020253

CLASSIFICAÇÃO
 A4 Hora-sazonal Azul
PODER PÚBLICO - ESTADUAL OU DISTRITAL
 RESERVADO AO FISCO
 E 597.5D04.B7A9.7B35.F6A5.EE3D.6DCA.09FA

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL E INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO(R\$)	VALOR(R\$)
Demanda Ativa Na Ponta(kW)	65,2500000	49,40752189	3.223,84
Demanda Ativa Fora de Ponta(kW)	75,0000000	19,61875321	1.471,40
Demanda Reativa Exc. Na Ponta(kVAR)	0,0000000	19,61875321	0,00
Demanda Reativa Exc. Fora de Ponta(kVAR)	0,0000000	19,61875321	0,00
Consumo Ativo Na Ponta(kWh)-TUSD	3.281,2000000	0,06956208	228,24
Consumo Ativo Fora de Ponta(kWh)-TUSD	31.281,9800000	0,06956208	2.176,03
BANDEIRA AMARELA			
Consumo Ativo Na Ponta(kWh)-TE	3.281,2000000	0,58373003	1.915,33
Consumo Ativo Fora de Ponta(kWh)-TE	31.281,9800000	0,41492014	12.979,52
Consumo Reativo Exc. Na Ponta(kVARh)	0,0000000	0,28266872	0,00
Consumo Reativo Exc. Fora de Ponta(kVARh)	0,0000000	0,28266872	0,00
Contrib. Ilum. Pública Municipal			56,29

Carlos Humberto dos Santos
Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

GRÁFICOS

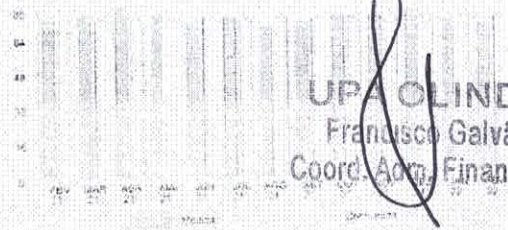
Consumo Ativo (na Ponta e Fora de Ponta) em kWh



Demanda na Ponta (Medida x Contratada) em kW



Demanda Fora da Ponta (Medida x Contratada) em kW



UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 25.03.22	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: Fev.	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

TOTAL DA FATURA 22.050,65

TARIFAS APLICADAS

Demanda Ativa Na Ponta(kW)	47,95000000
Demanda Ativa Fora de Ponta(kW)	19,04000000
Demanda Reativa Exc. Na Ponta(kVAR)	19,04000000
Demanda Reativa Exc. Fora de Ponta(kVAR)	19,04000000
Consumo Ativo Na Ponta(kWh)-TUSD	0,06751000
Consumo Ativo Fora de Ponta(kWh)-TUSD	0,06751000
Consumo Ativo Na Ponta(kWh)-TE-AMARELA	0,56651000
Consumo Ativo Fora de Ponta(kWh)-TE-AMARELA	0,40268000
Consumo Reativo Exc. Na Ponta(kVARh)	0,27433000
Consumo Reativo Exc. Fora de Ponta(kVARh)	0,27433000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	ICMS		PIS		COFINS		
	%	VALOR DO IMPOSTO	%	VALOR DO IMPOSTO	%	VALOR DO IMPOSTO	
			21,994,36	0,53	116,57	2,42	512,26

**COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO**
AV JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



TELEATENDIMENTO: Emergencial 116 | Comercial 0800 214 2236
(Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 701 0155
Ouvidoria: 0800 282 5599 | SMS Falta de energia: 28116
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco - ARPE 0800 727 0167
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
(Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
Site de serviços: www.oliandescorporativos.neoenergiampernambuco.com.br
neoenergiampernambuco.com.br

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

DADOS DO CLIENTE

SECRETARIA DE SAUDE DE PERNAMBUCO
CNPJ: 10.572.048/0001-28

DATA DE VENCIMENTO

25/03/2022

TOTAL A PAGAR (R\$)

22.050,65

DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

09/03/2022

DATA DA APRESENTAÇÃO

11/03/2022

NÚMERO DA NOTA FISCAL

197942813

CLASSIFICAÇÃO
A4 Horo-sazonal Azul

PODER PÚBLICO - ESTADUAL OU DISTRITAL

CONTA CONTRATO

7000303563

Nº DO CLIENTE

2001608217

Nº DA INSTALAÇÃO

5020253

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO

LEITURA

Nº medidor - 3120951466 / Ciclo - 31/01/2022 a 28/02/2022 / Dias - 28

	DE	ATÉ	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO / DEMANDA
Data	310122	280222			
Hora	235900	235900			
Consumo Ativo Na Ponta	176.215,00	389.628,00	0,01500		3.201,1700000
Consumo Ativo Fora de Ponta	989.318,00	9.664,00	1,50000		30.519,0000000
Demanda Máxima Na Ponta	0,00	1,061,00	0,06000		63,6600000
Demanda Máxima Fora de Ponta	0,00	1,149,00	0,06000		68,9400000
Consumo Reativo Na Ponta	721.807,00	766.078,00	0,01500		664,0700000
Consumo Reativo Fora de Ponta	364.286,00	368.560,00	1,50000		6.411,0000000
Consumo Reativo Excedente Na Ponta	0,00	0,00	0,01500		0,0000000
Consumo Reativo Excedente Fora de Ponta	0,00	0,00	1,50000		0,0000000
Demanda Máxima Corrigida Na Ponta	0,00	3,779,00	0,01500		56,6900000
Demanda Máxima Corrigida Fora de Ponta	0,00	4,184,00	0,01500		62,7600000

DADOS COMPLEMENTARES

Fator de Carga

Na Ponta: 0,84

Fora de Ponta: 0,72

Acrescentar aos Consumos/Demandas Medidos a Perda de Transformação de: 2,50%

VALORES CONTRATADOS

Demanda NP: 65,000

Demanda FP: 75,000

OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

MÊS REFERÊNCIA DO PAGAMENTO: 02/2022 DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 31/03/2022

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
 AV. JOÃO DE BARROS, 111. BOA VISTA,
 RECIFE, PERNAMBUCO
 CEP 50050-902
 CNPJ 10.835.932/0001-08
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



TELEATENDIMENTO: Emergencial 116 | Comercial 0800 214 2236
 (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 701 0155
 Ouvidoria: 0800 282 5599 | SMS Falta de energia: 28116
 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco - AREE (AN 727/1107)
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
 (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
 Site de serviços: www.clientescorporativos.neoenergiapernambuco.com.br
 neoenergiapernambuco.com.br

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

DADOS DO CLIENTE	DATA DE VENCIMENTO	DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
SECRETARIA DE SAUDE DE PERNAMBUCO CNPJ: 10.572.048/0001-28	25/03/2022	09/03/2022	7000303563
	TOTAL A PAGAR (R\$)	DATA DA APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE
	22.050,65	11/03/2022	2001608217
		NUMERO DA NOTA FISCAL	Nº DA INSTALAÇÃO
		197942813	5020253
		CLASSIFICAÇÃO	
		A4 Hora-sazonal Azul	
		PODER PUBLICO - ESTADUAL OU DISTRITAL	

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram a disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celp.com.br.

INFORMAÇÕES SOBRE A NOTA FISCAL

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Escassez Hídrica de R\$ 142/MWh, conforme Res. CREG 03/2021.
 O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
 Isenção do ICMS conforme Art.9, CLXXXII do RICMS-PE.
 Isento de ICMS conf. Art. 9º - Inciso XLVIII - Alínea "g" - Dec. 14.876/91.
 Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
 Regras para cobrança da contribuição para custeio de serviço de iluminação pública (COSIP) estão à disposição no site [www.neoenergiapernambuco.com.br/Poder Público/Contribuição de Iluminação Pública](http://www.neoenergiapernambuco.com.br/PoderPublico/ContribuicaoDeIluminacaoPublica).
 Informações Suplementares disponíveis no site www.neoenergiapernambuco.com.br, Agência Virtual ou Lojas de Atendimento.
 Acesse www.neoenergiapernambuco.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	NÍVEIS DE TENSÃO		
						TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
DIC - Nº. de horas sem Energia		dez/2021						
FIC - Nº. de vezes sem Energia		0,0000	0,00	0,00	0,00			
DMIC - Duração máxima de interrupção contínua		0,0000	0,00	0,00	0,00			
DICRI - Duração de interrupção em dia crítico		0,0000	0,00	0,00	0,00	13900	MÍNIMO	MÁXIMO
							12834	14490

Limite DICRI: 0,00

EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 6.890,08

Todo consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

Comprovante do Cliente

Autenticação Mecânica

Vencimento	Agência/Cod. Beneficiário	Especie	Quantidade	Valor do Documento
25/03/2022	3064-3/91105-4			22.050,65

AUTORIZADO POR REGIME ESPECIAL
 DESPACHO ICMS-RE Nº 027/2009 SEFAZ-PE
 (-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa p/ dia de atraso	(+) Outras Acréscimos	Ficha de Caixa	Autenticação Mecânica
---------------------	---------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Nosso Número	Nº do Documento	(=) Valor Cobrado
28074600155953733	340345153	22.050,65

BANCO DO BRASIL S/A [001-9] 00190.00009 02807.460015 55953.733171 1 89350002205065

Local do Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA**

Beneficiário: **Companhia Energética de Pernambuco - Celpo**

Data Documento: **09/03/2022** N° do Documento: **340345153** Especie: **N** Acate: **N** Data do Processamento: **09/03/2022** Nosso Número: **28074600155953733**

Uso Bancó: **17** Carteira: **Moeda: R\$** Quantidade: **x** Valor: **(=) Valor do Documento: 22.050,65**

Instruções: **(-) Desconto/Abatimento**

- 1-Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.
 - 2-Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.
 - 3-Atualização Monetária - sobre IGPM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura.
 - 4-Pagável nos canais de recebimento da rede bancária.
 - 5-Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet.
- (-) Outras Deduções
 (+) Mora/Multa p/ dia de atraso
 (-) Outras Acréscimos
 (=) Valor Cobrado

22.050,65

Pagador: **SECRETARIA DE SAUDE DE PERNAMBUCO** 7000303563
 10.572.048/0001-28

Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

UPA OLINDA
Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro





5.4.3 LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS (PJ)



RGRAPH LOC.COM. E SERV. LTDA-ME

Rua São Salvador, Nº 67 Bairro: Graças
Cep: 52020-200 RECIFE (PE) Fone: (81) 3423-2315 / (81) 3221-7029 Email: atendimento@rgraph.com.br

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 04968

1ª VIA

CLIENTE

CNPJ 10.279.299/0001-19

NATUREZA DA OPERAÇÃO Locação de Equipamentos	INSCRIÇÃO ESTADUAL 037093290	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 394.667-3	Emissão 22/03/2022
---	---------------------------------	----------------------------------	--------------------

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA		C.N.P.J./C.P.F. 10.739.225/0021-61	
ENDEREÇO: ROD. PE 15 COMPL. JOAQUIN NABUCO S/N		BAIRRO / DISTRITO CIDADE TABAJARA	CEP 53.350-005
MUNICÍPIO OLINDA	FONE / FAX (81) 3184 - 4303	U.F. PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	

FATURA

Nº FATURA 04968	VENCIMENTO 28/03/2022	FATURA / DUPLICATAS VALOR (\$) R\$ 1.857,08	FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO
--------------------	--------------------------	--	---

DETALHE DA LOCAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
LOCAÇÃO DE MÁQUINAS P/ INST. SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA	1,000	R\$ 1.857,08	R\$ 1.857,08

QUANTIDADE DE CÓPIAS P&B 46.427 REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2022

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 27.03.2022	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

VALOR TOTAL DA FATURA	UPA OLINDA	1.857,08
------------------------------	------------	----------

DADOS ADICIONAIS

PRAÇA DE PAGAMENTO: RECIFE / PE	RESERVADO AO FISICO
---------------------------------	---------------------

DATA DO RECEBIMENTO	FATURA DE LOCAÇÃO Nº 04968
---------------------	---

Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Recife, 22 de Março de 2022

À
Instituto Social das Medianeiras da Paz / Upa Olinda

Prezados Senhores,

PLANILHA DE CÓPIAS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2022

Condições gerais:

- Quantidade de cópias: 46.427
- Preço da cópia: R\$ 0,04

VALOR TOTAL DA FATURA R\$ 1.857,08 (Um mil oitocentos e cinquenta e sete reais e oito centavos).

Atenciosamente,
Raissa Millena
Aux. Administrativo

R GRAPH LOCAÇÃO COMÉRCIO
E SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 10.279.299/0001-19
RUA SÃO SALVADOR, 67, GRACIA RECIFE / PE
Fone: (81) 3423.2115 Fax: (81) 3423.7029

R GRAPH LOCAÇÃO COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA ME
RUA SÃO SALVADOR, 67, GRACIA RECIFE/PE CEP: 51030-200
Fone: (81) 3423.2115 Fax: (81) 3423.7029
Site: www.rgraph.com.br
CNPJ: 10.279.299/0001-19

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Ass. Financeiro

UPA - OLINDA (FEVEREIRO 2022)

MODELO	Nº DE SÉRIE	INICIAL	FINAL	TOTAL	VALOR DA CÓPIA	TOTAL GERAL
BROTHER 1110	G3N252699	64544	64544	0	0,04	
BROTHER 1110	G3N252687	33316	33316	0	0,04	
SAMSUNG 4020	BOAI5000NG8	278281	278281	0	0,04	
SAMSUNG 4020	BOAI500005WL	60087	74819	14.732	0,04	
BROTHER 8157	K3N557206	181763	185057	3.294	0,04	
SAMSUNG 4020	B07IA10EG5T	423159	423159	0	0,04	
SAMSUNG 4020	BOAI7000KLZ	36068	41186	5.118	0,04	
BROTHER 8912	M2N318278	321219	321820	601	0,04	
SAMGUNG 4020	QAH8000MKJ	751654	751654	0	0,04	
SAMSUNG 4070	BOBG3000BFD	393337	396910	3.573	0,04	
SAMSUNG 4020	BOAI10001TD	275186	275186	0	0,04	
BROTHER 8152	D3N406627	156206	156206	0	0,04	
BROTHER 5652	D1N604325	37146	37146	0	0,04	
IMPRESSORA HP 408	BRBSO334QJ	55763	56144	381	0,04	
BROTHER 5652	D8N726257	82427	94452	12.025	0,04	
HP 408	BRBSP8L0LQ	0	0	0	0,04	
HP 408	BRBSP7R08Z	0	0	0	0,04	
HP 408	BRBSP7R08K	0	0	0	0,04	
HP 408	BRBSP8L0LR	414	414	0	0,04	
HP 408	BRBSP7Q1DM	59	6762	6.703	0,04	
RICOH 3710	51612511424	0	0	0	0,04	
TOTAL				46.427	0,04	R\$ 1.857,08

ENTRADA 26/01/2022


NOVA

NOVA

NOVA

NOVA

ENTRADA 24/02/2022


UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



BRAVO LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS LTDA

RUA MATA GRANDE, 151
PRAZERES, JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE
www.bravoequipamentos.com - contato@bravoequipamentos.com
(81) 99111.8980 - (81) 3445.2221

Nota Locação Nº. 7464

CPF/CNPJ 14.543.772/0001-84	CCM 975.121-1
Data de Emissão 01 março 2022	Nº Pedido Cliente

Nome/Razão Social INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - ISMEP		CPF/CNPJ 10.739.225/0021-61	IE
Endereço ROD PE 15, S/N - DR. JOAQUIM NABUCO		Bairro TABAJARA - 1	
Cidade OLINDA	Estado PE	CEP 53350-015	Telefone (71) 3389-3207

Títulos e Vencimentos

Nº.	Valor	Vencimento	Nº.	Valor	Vencimento	Nº.	Valor	Vencimento
7464	3750,00	15/03/2022						

Código	Descrição	Qt. Equip.	Quant.	Contrato	De	Até	R\$ Unit.	Vi.Total
01.06.61786	MODULO ESCRITÓRIO SEM WC 6 MTS	1	28	990	01/02/2022	28/02/2022	26,79	750,00
01.06.61096	MODULO ESCRITÓRIO SEM WC 6 MTS	1	28	993	01/02/2022	28/02/2022	26,79	750,00
01.06.61596	MODULO ESCRITÓRIO SEM WC 6 MTS	1	28	993	01/02/2022	28/02/2022	26,79	750,00
01.06.61606	MODULO ESCRITÓRIO SEM WC 6 MTS	1	28	993	01/02/2022	28/02/2022	26,79	750,00
01.06.61466	MODULO ESCRITÓRIO SEM WC 6 MTS	1	28	993	01/02/2022	28/02/2022	26,79	750,00

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 03.03.22	FUNC. MAT. 236
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Obra: ROD PE 15, S/N - OLINDA - UPA OLINDA	Valores Instalação, Seguro Outros	OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro
Obs.: Pedido Nº	VI.Total : 3.750,00	
Operação não tributada pelo ISS conforme lei Nº. 116 de 31/07/2003 DOU de 01/08/2003		



Fatura de Locação de Bens Móveis

Nº DA FATURA
000039

EMIÇÃO
01/03/2022

COMPETÊNCIA
02/2022

Prestador de Serviços

AMD TECNOLOGIA DA INFORMACAO E SISTEMAS

CNPJ: 24.801.362/0001-40

Av. Barbosa Lima, 149 Sala 215 Recife, Recife, PE

CEP: 50030-330 Fone: (81) 99812-7538

Tomador de Serviço

UPA OLINDA

CNPJ: 10.739.225/0021

Endereço: Av. Dr. Joaquim Nabuco, S/N - Tabajara, Olinda - PE, 53350-0

Mirian.araripina@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	QTD.	PREÇO UNIT.	VALOR ITEM
ALUGUEL DE COMPUTADOR i3 COM MONITOR, MOUSE, TECLADO E WINDOWS 10 PRO OEM	25	R\$ 199,00	R\$ 4.975,00

SUBTOTAL R\$ 4.975,00
 DEDUÇÕES R\$ 0,00
VALOR DA FATURA R\$ 4.975,00

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS:

Não é fator gerador ISSQN a locação de bens móveis.

Dispensado da emissão de notas fiscais. Conforme Lei Complementar 116 de 31/07/2003, regulamentado pelo Decreto 12.122 de 12/04/2013, publicado no DIOGRANDE em 15/04/2013.

Natureza da operação: Locação de Bens Móveis.

Locação de Equipamentos sem fornecimento de mão de obra.

Vencimento: 10/03/2022

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 01/03/2022	FUNC. Humberto MAT. Santos
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
NP COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

CG - REFRIGERAÇÕES LTDA

End.: RUA MANOEL DE ARRUDA CÂMARA

Bairro: PRADO

CEP: 50720140

Cidade: RECIFE

UF: PE

FONES: 8132277722 8198651093 E-MAIL: cgclimatizacoes@gmail.com

18/02/2022 09:57:53

CNPJ: 26.081.685.0001-31

INSC MUNICIPAL:

Pág.: 1

FATURA DE LOCAÇÃO

Número: 0002694

Emissão: 28/02/2022

LOCATÁRIO

Cliente: UPA OLINDA

Endereço: ROD PE 15

Nº: S/N

Bairro: TABAJARA

Cidade: OLINDA

CEP: 53350015

Complemento: DR JOAQUIM NABUCO

CPF / CNPJ: 10739225002161

INSC EST:

INSC MUNIC:

NATUREZA DA OPERAÇÃO: FATURA DE LOCAÇÃO

EM 28 DE FEVEREIRO DE 2022

Condição de Pagamento: BOLETO

OK 26/02

EQUIPAMENTOS

QUANTIDADE	UNID	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
5	PÇ	SPLIT 9.000 BTU'S	95,00	475,00
1	PÇ	SPLIT 12.000 BTU'S	100,00	100,00
8	PÇ	SPLIT 18.000 BTU'S	160,00	1.280,00
2	PÇ	SPLIT 24.000 BTU'S	180,00	360,00
1	PÇ	SPLIT 30.000 BTU'S	200,00	200,00
1	PÇ	SPLIT 36.000 BTU'S	330,00	330,00
2	PÇ	SPLIT 60.000 BTU'S	420,00	840,00

Total Desconto: R\$ 0,00

Total Fatura: R\$ 3.585,00

OBSERVAÇÕES DA FATURA:

Fatura de locação proporcional do período de 01 Fevereiro 2022 a 28 Fevereiro 2022

Dados bancários:

Caixa econômica Federal

Ag: 1028 / Op: 003 / CC: 3439-8

Recife, 18 de Fevereiro de 2022


PROTOCOLO DE ENTREGA DA FATURA DE LOCAÇÃO Nº 0002694

VALOR: R\$ 3.585,00


LOCADORA: CG CLIMATIZAÇÕES LOCATÁRIO: UPA OLINDA


Data: _____ / _____ / _____

Assinatura: _____


Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 18.02.22	FUNC. HUMBERTO DOS SANTOS MAT. 2000
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA: 	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>



5.4.4 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR (PJ)


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CLIENTE

UPA Olinda
Av. Dr. Joaquim Nabuco, S/N - Tabajara, Olinda - PE
53350-005, Brasil
53350-005
Brasil

TAREFA #57821

RELATÓRIO DA TAREFA

TIPO DE TAREFA

Escolha o tipo da tarefa

TÉCNICO

Victor Copino

AGENDADO

10/03/2022 - 15:46

TAREFA CONCLUÍDA

-

DURAÇÃO AGENDADA

02h00

DURAÇÃO CONCLUÍDA

-

DESCRIÇÃO

Inspeção de funcionamento dos secadores

RELATÓRIO DE TAREFA PADRÃO

VOCE NÃO SELECIONOU O CHECKLIST CORRETO, FAVOR SOLICITAR A ALTERAÇÃO DO CHECKLIST AO GESTOR

NÃO INICIAR A ORDEM DE MANUTENÇÃO COM ESSE CHECKLIST

CORRETIVA AT

INFORMAR O EQUIPAMENTO:

secadores de ar

INFORMAR O PROBLEMA APRESENTADO

rede de ar medicinal está apresentando uma pequena quantidade de umidade.

O PROBLEMA FOI SOLUCIONADO?

sim, realizamos uma manutenção geral no equipamento, porém estamos identificando um pouco de umidade ocasionada pelo problema anterior na secadora


OUTRAS INFORMAÇÕES

Estamos realizando diariamente, com o auxílio da equipe de manutenção da UPA, uma inspeção na rede e drenado a umidade apresentada.

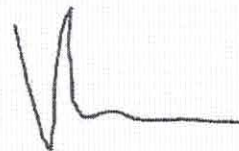
DETALHES

Vale salientar que a umidade encontrada está localizada na sala odontológica.
Não encontramos indícios de umidade nas demais salas.
Recomendamos a instalação de um filtro de retenção na linha de ar utilizada pelo dentista.

ASSINATURAS



LPA Olinda



Air Liquide Brasil (Victor Copino)
victor.copino@airliquide.com

IMAGENS

CLIENTE

UPA Olinda
Tv. Campo Sq, 431- Taboara, Olinda - PE, 53360-390,
Brasil
53360-390
Brasil

EQUIPAMENTO

mini módulo de ar

TAREFA #59731

RELATÓRIO DA TAREFA

TIPO DE TAREFA

VISITA TÉCNICA - AT

TÉCNICO

Victor Copino

AGENDADO

22/03/2022 - 14:16

TAREFA CONCLUÍDA

-

DURAÇÃO AGENDADA

02h00

DURAÇÃO CONCLUÍDA

-

DESCRIÇÃO

mini módulo de ar

VISITA TÉCNICA - AT

INFORMAR O NOME DO CLIENTE

UPA Olinda

INFORMAR O TIPO DE INSTALAÇÃO

mini módulo de ar

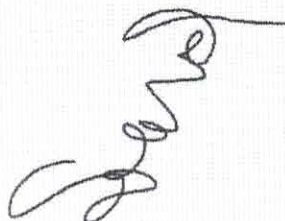
OUTRAS INFORMAÇÕES

Foi realizada uma inspeção geral no equipamento e não encontramos anomalias no sistema.
pressão média de operação 7 bar.

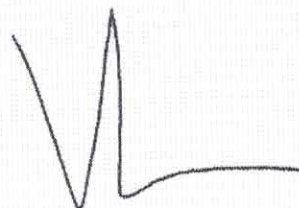
DETALHES

Não observamos líquido na linha odontológica.
Com relação ao ponto mencionado pelo operador dos gases, será necessário uma manutenção no ponto de ar que foi observado a queda de pressão.
Não estamos tendo queda de pressão na rede geral.

ASSINATURAS



UPA Olinda



Air Liquide Brasil (Victor Copino)
victor.copino@airliquide.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABREU E LIMA
Secretaria da Fazenda

NFSe Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
 Avenida Duque de Caxias N° 924 - CENTRO, CEP 53.580-020 - ABREU E LIMA - PE TEL.: (81) 3542.1061 CNPJ: 08.637.373/0001-80



Numero da Nota: 00000235
 Competência: MAR/2022
 Data e Hora Emissão: 04/03/2022 14:04:28
 Código de Verificação: JNND-BXXC6

INFORMAÇÕES FISCAIS

Exigibilidade do ISS: **EXIGÍVEL** Regime de Tributação: **SIMPLES NACIONAL** Município de Incidência do ISS: **ABREU E LIMA - PE** Local da Prestação: **ABREU E LIMA - PE**
 Número do RPS: Emissão do RPS: Tipo do RPS: ISS Retido: **NÃO**

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **24.050.462/0001-81** Inscrição Municipal: **99006095**
 Nome/Razão Social: **SUPREMA L LIMA SOLUCOES E LOCACOES EIRELI ME**
 Endereço: **RUA SITIO JAGUARIBE ,LOCALIDADE RURAL - JAGUARIBE. 270 LOCALIDADE RURAL - JAGUARIBE** UF: **PE** CEP: **53600000**
 Município: **ABREU E LIMA** TEL:
 E-mail: **suprema_solucoes@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.739.225/0021-61** Inscrição Municipal: **—** Inscrição Estadual: **—**
 Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ** UF: **PE** CEP: **53350015**
 Endereço: **RODOVIA PE-15, S/N TABAJARA**
 Município: **OLINDA**
 E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. LOCAÇÃO DE MACAS ARTICULADAS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES PARA AMBULANCIA MERCEDEZ SPRINTER
 # QTD.:1 - VAL.UND.:R\$530,00 - TOTAL:R\$530,00 - RETENCOES:R\$0,00 - DEDUCAO:R\$0,00
2. LOCAÇÃO DE MACAS ARTICULADAS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES PARA AMBULANCIA PEUGEOT BOXER
 # QTD.:1 - VAL.UND.:R\$530,00 - TOTAL:R\$530,00 - RETENCOES:R\$0,00 - DEDUCAO:R\$0,00

COMPETENCIA DA NOTA: FEVEREIRO/2022

DADOS BANCARIO - BANCO SANTANDER AG 4039 C.C. 13001855-3

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 04/03/2022	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.060,00

Atividade Prestada:

3312103 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS ELETROMÉDICOS E ELETROTERRAPÉUTICOS

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Valor Líquido (R\$)	Valor das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
1.060,00	0,00	1.060,00	3,00%	31,80
COFINS (R\$)	INSS (R\$)	PIS (R\$)	CSLL (R\$)	IRRF (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções(R\$)				
0,00				

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LEI 644 DE DEZEMBRO DE 2008.
 - Optante pelo Simples Nacional.
<https://www.tributosmunicipais.com.br/NFE-abreuelima/notaFiscalAction.do?operacao=verificarAutenticidade>

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

23570975778

<https://www.tributosmunicipais.com.br/NFE-abreuelima/notaFiscalAction.do?operacao=verificarAutenticidade> acesse o site para verificar a autenticidade Nota Fiscal Eletrônica.



NOTA DE COBRANÇA

Nº 137986

PG 1 / 1

VIA ÚNICA

White Martins Gases Industriais NE Ltda.

UNIDADE: RECIFE

ENDEREÇO: ROD BR 101 SUL - KM 84 01 BLOCO 01 02 E

MUNICÍPIO: JABOATAO DOS GUARARAPES

FONE/FAX:

BAIRRO/DISTRITO: PRAZERES

UF: PE

CEP: 54335000

CNPJ	24.380.578/0020-41	Data da Emissão	07/03/22
INSCRIÇÃO ESTADUAL	015374157		

DESTINATÁRIO		C.N.P.J./C.P.F	10.739.225/0021-61
NOME /RAZÃO SOCIAL			
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			
ENDEREÇO	BAIRRO /DISTRITO	CEP	53350015
RODOVIA PE-15 SN	TABAJARA		
MUNICÍPIO	FONE /FAX	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
OLINDA	5571 33893207	PE	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO		QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CODIGO	DESCRIÇÃO			
40180622	Unidade Remota de Telemetria	1	300.0000	300.00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA
300,00

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.: FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, PASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 04/04/22 ENTRADA: .00
 FILIAL/FAB: RBA213 Nº PED.: 9463494 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBA213
 Referente Março/22 TO Oxigênio

Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 07/03/2022	FUNC. HUMBERTO MAT. Santos
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: MARCO	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRAI. SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S. DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL
/ /		

NOTA DE COBRANÇA Nº
 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

White Martins Gases Industriais NE Ltda.

UNIDADE: RECIFE

ENDEREÇO: ROD BR 101 SUL - KM 84 01 BLOCO 01 02 E

BAIRRO/DISTRITO: PRAZERES

MUNICÍPIO: JABOATÃO DOS GUARARAPES

UF: PE

FONE/FAX:

CEP: 54335000

CNPJ 24.380.578/0020-41	Data da Emissão 05/03/22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 015374157	

DESTINATÁRIO		C.N.P.J / C.P.F
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		10.739.225/0021-61
ENDEREÇO RODOVIA PE-15 SN	BAIRRO / DISTRITO TABAJARA	CEP 53350015
MUNICÍPIO OLINDA	FONE / FAX 5571 33893207	U.F. PE INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO
40037744	Locação Cilindro G	3	20,0000
40037852	Locação Recipiente Criog O2	1	550,0000
40037866	Locação Cilindro PAT	19	20,0000

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA
990,00

DADOS DE SEGURANÇA / MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.: FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 04/04/22 ENTRADA: 00
FILIAL/FAB: RBA213 Nº PED.: 9398593 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBA213

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBO: 05/03/2022	FUNC. MAT. Humberto Santos
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: MAR	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S. DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro
NOTA DE COBRANÇA Nº

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.

DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	137695
----------------------------	---	--------------	--------



6.1.1.1 MÉDICOS PESSOA JURÍDICA



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Identificação da Nota:
00000005
Data e Hora de Emissão:
01/04/2022 13:08:06
Código de Verificação:
U4ES-Z3IF

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.340.896/0001-99** Inscrição Municipal: **748.510-7**
 Nome/Razão Social: **MM SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Endereço: **RUA DA AURORA 325, LOJA 0003 EDF EBANO LOJA 0003 - BDA VISTA - CEP: 50050-000**
 Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **sonia.amorim@dietfood.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA**
 CPF/CNPJ: **10.739.225/0021-61** Inscrição Municipal: **----**
 Endereço: **R Rua São Paulo 81 - Jardim Fragoso - CEP: 53350-015**
 Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a plantão Diurno na pediatria na data 01/02/2022.

Dados para transferência:

Agência: 0001
 Conta: 0056276-9
 Instituição: 403 - Caixa SCD
 Nome da Empresa: MM SERVICOS MEDICOS LTDA
 CNPJ: 45.340.896/0001-99

Manuela Maria de Amorim Borba

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.000,00

Código do Atividade Prestada:

8630502 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS P/ REALIZ DE EXAMES COMPLEMENTARES

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

Deduções (R\$)	Desconto Incidido (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ICMS (R\$)	Crédito de ICMS (R\$)
0,00	0,00	----	----	----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respeito nas Leis 17.407/2006 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de IPI e de IPTU.
- Esta NFS-e não gera crédito.

UPA OLINDA
 Francisco Garvão
 Diretor Administrativo



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00000004

Data e Hora de Emissão

31/03/2022 19:52:57

Código de Verificação

ARLE-DS5S

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.340.696/0001-99

Inscrição Municipal: 748.610-7

Nome/Razão Social: MM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço: RUA DA AURORA 325, LOJA 0003 EDF EBANO LOJA 0003 - BOA VISTA - CEP: 50050-000

Município: Recife

UF: PE

E-mail: sonia.amorim@dietfood.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA

CPF/CNPJ: 10.739.225/0021-61

Inscrição Municipal: ---

Endereço: R Rua São Paulo 81 - Jardim Fragoso - CEP: 53350-015

Município: Olinda

UF: PE

E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente ao plantão diurno no setor de pediatria clínica no dia 05/02/2022 (sabado) com carga horaria de 12h

agencia 0001

Conta 2056276-9

Instituição 403 - Cora SCU

Nome da empresa : MM Serviços Medicos Ltda

CNPJ 45.340.696/0001-99

Dra Marília Rafaela de Amorim Borba

EMP/OP:	UPA OLINDA	
DATA RECIBTO:	31.03.22	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.		
Nº COMPROMISSO:		AF:
COMPETÊNCIA:	Fevereiro	C. CUSTO:
RUBRICA:		CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Dr. Arthur Lage
Médico
CRM-PE: 20810

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.200,00

Código da Atividade Prestada

8630502 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS P/ REALIZ DE EXAMES COMPLEMENTARES

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatorios e congêneres.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquot. (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	----	----	----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00000314

Data e Hora de Emissão:

29/03/2022 16:15:36

Código de Verificação

AABT-HXZV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 30.466.362/0001-33

Inscrição Municipal: 621.795-8

Nome/Razão Social: INTEGREMED SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA

Endereço: AV REPUBLICA DO LIBANO 251, SALA 2801 TORRE C SALA 2801 TO - PINA - CEP: 51110-160

Município: Recife

UF: PE

E-mail: ASSEFIC_FISCAL@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA

CPF/CNPJ: 10.739.225/0021-61

Inscrição Municipal: ---

Endereço: R Rua São Paulo 81 - Jardim Frágoso - CEP: 53350-015

Município: Olinda

UF: PE

E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota Fiscal referente aos plantões realizados no mês de Fevereiro/22 por DR JOÃO VICTOR DE CARVALHO FALCÃO, a saber:

1 - Terça-feira >> 12h Diurnas >> 01 >> R\$ 1.000/12h - CM

Total:

- 01 Plantão no mês >> R\$ 1.000

DADOS BANCÁRIOS INTEGREMED SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA:

BANCO 077 - BANCO INTER

AGENCIA 0001

CONTA CORRENTE 15.734.884-9

Dr. Arthur Lage
Médico
CRM/PE: 20810

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 29.03.2022	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Retenção de COFINS
R\$ 30,00

Retenção de CSLL
R\$ 10,00

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IPPU
R\$ 1,00

Retenção de PIS
R\$ 6,50

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.000,00

Código de Atividade Prestada

8630503 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

04.01 - Medicina e biomedicina.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.000,00	6,00%	50,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2022.

- Esta NFS-e não gera crédito.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PM DE TRINDADE

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRINDADE

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

46

Código de Verificação de Autenticidade

7HT91JS30

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/03/2022 às 09:53:27

Chave de Acesso

23504ECSYC4DXB9QPTBKW77LM5XT0A8D

Para certificação da autenticidade acesse
<http://191.5.193.197:8083/fisweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TRINDADE-PE	Local da Prestação TRINDADE - PE
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 21/03/2022
Competência	Plantele Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Sociedade de Profissionais
			Tipo ISS 04 - Fixo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 40.125.375/0001-00	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 020399-01	Cadastro 006375	Nome/Razão Social DELMONDES DANDA SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA FLORIANO PEIXOTO, 198		Complemento	Bairro CENTRO	
CEP 56250-000	Cidade TRINDADE-PE	Telefone	E-mail MABELPLATEC@BOL.COM.BR	

TOMADOR DE SERVIÇOS

NPJ/Documento 10.000.000/0001-01	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
Logradouro ROD PE 15, S/N		Complemento DR. JOAQUIM NABUCO	Bairro TABAJARA - 1
CEP/Cod. Postal 53350-015	Cidade/Pais OLINDA - PE	Cod. IBGE 2609600	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitario	Total
1,00	UN	Plantão de 12 horas no dia 17:02	1.000,00	R\$ 1.000,00
1,00	UN	Plantão de 24 horas no dia 03:02	2.000,00	R\$ 2.000,00

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBO: 21.03.22	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: Fevereiro	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Dr. Arthur Lage
 Médico
 CRM 12.20810
 Ana Carolina Lima
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

C 116/2003: 04.03						Construção Civil
Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
0,00%	0000040000003	8610102				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.000,00				Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

UPA OLINDA
 Francisco Carlos
 Coordenador Geral

RECEBI(EMOS) DE DELMONDES DANDA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 46 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7HT91JS30.

Data

CPF/RG

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Nº NFS-e:

14

Competência:

03/2022

Data e Hora de Emissão

31/03/2022 14:06:32

Cod Verificação NFS-e

OIAU1XVTN



Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome: GASTAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 43.819.056/0001-85

CCM: 901608890

Email: regularizacao@medcapital.com.br

Endereço: DOUTOR ANTÔNIO CANSANÇÃO, 380 - PONTA VERDE CEP: 57035-190 APT 302

Tel: (31)2555-1912

Município: MACEIÓ

UF: AL

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61

CCM:

Email:

Endereço: RODOVIA PE-15, S/N - TABAJARA CEP: 53350-015 DR. JOAQUIM NABUCO

Tel:

Município: OLINDA

UF: PE

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Discriminação dos Serviços

referente ao PLANTÃO na função de Clínico Geral no dia 12/02/2022 com a carga horária de 24 hrs.

DR. GASTÃO HAIKAL ARAGÃO

BANCO: INTER (077) AG: 0001 CONTA: 161631703

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Dr. Arthur Lage
Médico
CRM-PE: 20810

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 31.03.22	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: Fevereiro	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Valor Total (R\$): 2.000,00

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS (R\$)

COFINS (R\$)

IR (R\$)

INSS (R\$)

CSLL (R\$)

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Deduções / Descontos / Outras Retenções

Valor das Deduções (R\$)	Descontos Incondicionados (R\$)	Descontos Condicionados (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
Natureza Operação	1-Exigível	Retenções Federais (R\$)	0,00
Local da Prestação	MACEIÓ - AL	Valor Líquido (R\$)	2.000,00
ISSQN a Refer	() Sim (X) Não	Base de Cálculo (R\$)	2.000,00
Opção Simples Nacional	(X) Sim () Não	Alíquota	2,25
Regime Especial Tributação	0-Nenhum	Valor do ISSQN (R\$)	0,00

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://Município de Maceió.giss.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Administrativo



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota

00000171

Data e Hora de Emissão

01/04/2022 09:22:45

IAUA-NV4J

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 38.082.924/0001-57

Inscrição Municipal: 586.007.3

Nome/Razão Social: RC CONSULTORIA MEDICA LTDA

Endereço: RUA ANTERO MOTA 411 - CORDEIRO - CEP: 50731-010

Município: Recife

UF: PE

E-mail: rconsultoriamedica@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA

CNPJ: 10.739.225/0021-51

Inscrição Municipal: ---

Endereço: R. Rua Sao Paulo 81 - Jardim Fragoso - CEP: 53360-015

Município: Olinda

UF: PE

E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos serviços médicos prestados na upa olinda pela Dra. Turiana Cavalcanti de Aguiar - noturno - clinica médica 19 /02- noturno - clinica médica.

RC CONSULTORIA MEDICA STRELI / CNPJ - 38.082.924/0001-57

Banco: INTER

Agência: 0001

Conta: 74736329

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 01/04/22	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: Fevereiro	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Dr. Arthur Lage
Médico
CRM-PE: 20810

Retenção de COFINS
R\$ 00,00

Retenção de CSLL
R\$ 20,00

Retenção de IRRS
R\$ 00,00

Retenção de IRPJ
R\$ 20,00

Retenção de PIS
R\$ 14,00

Outras Retenções
R\$ 00,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.000,00

Código da Atividade Prestada
8630503 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
04.01 - Medicina e biomedicina.

Dedução (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ICS (R\$)	Carrota (R\$) (CS)
0,00	0,00	2.000,00	2,00%	40,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFSE foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.409/2008.
- Data de vencimento do ICS desta NFSE: 10/04/2022.
- Esta NFSE não gera crédito.
- Esta NFSE foi emitida em substituição à NFSE 00000189, emitida em 23/03/2022.

UPA OLINDA
Francisco Cavêo
Coord. Administrativo



6.1.1.3 LABORATÓRIO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota
000000469

Nº da substituída

Data de Emissão
01-03-2022 às 12:13:48

Competência
FEV/2022

Código de Verificação
WWUA03397

Data Prest. de Serviço
28/02/2022

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 31.145.185/0001-56
Inscrição Municipal: 095.605-8
Razão social: CONSULT LAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
Endereço: RUA PROF JOSÉ CÂNDIDO PESSOA 123 53030-020 BAIRRO NOVO CS A
Município: OLINDA UF: PE
E-mail: pasmmarluce@hotmail.com
Telefone: -

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
Inscrição Municipal: 102.799-9
CNPJ/PAS: 10.739.225/0021-61
Endereço: ROD PE 15 4771 53350-015 TABAJARA
Município: OLINDA UF: PE
E-mail: augusto@phcontabilidade.com
Telefone: -

SERVIÇOS

4.02-ANALISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

DESCRIÇÃO

NOTA REFERENTE A COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2022
QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS: 6803
TOTAL DA FATURA: R\$23.776,12
FORNECIMENTO DE INSUMOS:
01 PACK 300T LOTE 130656F - FORNECIDO EM 01/02 TOTAL DE 296 GASOMETRIAS R\$18,31 = R\$5.419,76
01 PACK 300T LOTE 135056E - FORNECIDO EM 22/02 TOTAL DE 296 GASOMETRIAS R\$18,31 = R\$5.419,76
01 PACK 300T LOTE 134956F - FORNECIDO EM 26/02 TOTAL DE 296 GASOMETRIAS R\$18,31 = R\$5.419,76
VENCIMENTO 15/03/2022
DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER AGÊNCIA 3886 C/C 13003122-5

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECIBTO: 01/03/2022 FUNC. MAT. Karla
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: AF:
COMPETÊNCIA: FEV C. CUSTO:
PÚBLICA: CONTRATO: SIM NÃO

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:40.035,40

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) ----	Aliquota (%) ----	Valor do ISS (R\$) ----	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 0,00	CSLL (RS) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

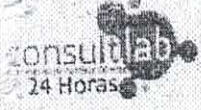
O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS), exceto quando retido na fonte. Documento emitido por MEI ou ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.



Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Convênio: UPA OLINDA	Período: 1/2/2022 28/2/2022	Impressão: 1/3/2022
CGC/CNPJ: 10.739.225/0021-61		
Endereço: ROD PE 15 SN		

Nome Exame	Codigo	QTD	Valor Unit.	Valor Total
LEUCOGRAMA ADULTO	0202020398	216	R\$ 2.73	R\$ 589.68
CONTAGEM DE PLAQUETAS	0202020029	182	R\$ 2.73	R\$ 496.86
HEMATOCRITO	0202020371	114	R\$ 1.53	R\$ 174.42
HEMOGLOBINA	0202020304	48	R\$ 1.53	R\$ 73.44
UREIA	0202010694	600	R\$ 1.85	R\$ 1,110.00
CREATININA	0202010317	597	R\$ 1.85	R\$ 1,104.45
SODIO	0202010635	544	R\$ 1.85	R\$ 1,006.40
POTASSIO	0202010600	542	R\$ 1.85	R\$ 1,002.70
HEMOGRAMA COMPLETO	0202020380	655	R\$ 4.11	R\$ 2,692.05
TP - TEMPO DE PROTROMBINA	0202020142	229	R\$ 2.73	R\$ 625.17
TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	0202020134	163	R\$ 5.77	R\$ 940.51
TGO (AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE)	0202010643	325	R\$ 2.01	R\$ 653.25
TGP (ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE)	0202010651	325	R\$ 2.01	R\$ 653.25
VSH - VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	0202020150	59	R\$ 2.73	R\$ 161.07
AMILASE	0202010130	158	R\$ 2.25	R\$ 355.50
LIPASE	0202010554	143	R\$ 6.00	R\$ 858.00
GAMA GT (GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE)	0202010465	130	R\$ 3.51	R\$ 456.30
FOSFATASE ALCALINA	0202010422	121	R\$ 2.01	R\$ 243.21
TROPONINA QUALITATIVA	0202031209	47	R\$ 20.00	R\$ 940.00
COLORO	0202010260	405	R\$ 1.85	R\$ 749.25
RESERVA ALCALINA		287	R\$ 2.01	R\$ 576.87
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	0202010201	172	R\$ 2.01	R\$ 345.72
SUMARIO DE URINA	0202050017	371	R\$ 3.70	R\$ 1,372.70
BETA HCG QUALITATIVO	0202060217	4	R\$ 7.85	R\$ 31.40
ALBUMINA	0202010627	21	R\$ 1.40	R\$ 29.40
CPK - CREATINO FOSFOQUINASE	0202010325	23	R\$ 5.00	R\$ 115.00
PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	0202010627	1	R\$ 1.85	R\$ 1.85
GRUPO SANGUINEO (TIPAGEM SANGUINEA)	0202120023	1	R\$ 2.50	R\$ 2.50
FATOR RH	0202120082	1	R\$ 2.50	R\$ 2.50
FIBRINOGENIO	0202020290	1	R\$ 4.60	R\$ 4.60
TC - TEMPO DE COAGULAÇÃO	0202020070	1	R\$ 2.73	R\$ 2.73

Karla Freitas Nogueira

 Coordenadora de Enfermagem

 UPA OLINDA

 COREN-PE 709.591-1



Convênio: UPA OLINDA	Período: 1/2/2022	Impressão: 1/3/2022
CGC/CNPJ: 10.739.225/0021-61	28/2/2022	
Endereço: ROD PE 16 SN		

Nome Exame	Código	QTD	Valor Unit.	Valor Total
TS - TEMPO DE SANGRAMENTO	020202009-6	1	R\$ 2.73	R\$ 2.73
CALCIO	0202010210	15	R\$ 1.85	R\$ 27.75
PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSENSÍVEL		172	R\$ 9.25	R\$ 1,591.00
TROPONINA I ULTRASSENSÍVEL		66	R\$ 65.00	R\$ 4,290.00
CKMB - CREATINO FOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	0202010333	28	R\$ 5.00	R\$ 140.00
D-DIMERO		3	R\$ 75.00	R\$ 225.00
HIV 1 E 2 ANTÍGENO E ANTICORPOS	0202030300	1	R\$ 10.00	R\$ 10.00
HEPATITE C - ANTI HCV	0202030679	1	R\$ 18.55	R\$ 18.55
FOSFORO	0202010430	2	R\$ 1.85	R\$ 3.70
PSA TOTAL/LIVRE		1	R\$ 37.50	R\$ 37.50
DHL - DESIDROGENASE LACTICA	0202010368	4	R\$ 3.68	R\$ 14.72
GLICOSE	0202010473	6	R\$ 1.85	R\$ 11.10
MAGNESIO	0202010562	6	R\$ 2.01	R\$ 12.06
ACIDO URICO	0202010120	10	R\$ 1.85	R\$ 18.50
LEUCOGRAMA INFANTIL	0202020398	1	R\$ 2.73	R\$ 2.73
Total			6803	R\$ 23776.12


 Karla Freitas
 Coordenadora de Enfermagem
 UPA OLINDA
 SOREN-PE 100.591-EM


 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



Convênio: UPA OLINDA	Período	Impressão 1/3/2022
CGC/CNPJ: 10.739.225/0021-61	1/2/2022	
Endereço: ROD PE 15 SN	28/2/2022	

Resumo da Fatura

Total de Pacientes	811
Total de Procedimentos	6803
Total Geral em Reais	R\$ 23776.12

Assinatura do Resp. Faturamento


Assinatura do Resp. Convênio

Karla Freitas Nogueira da Silva
 Coordenadora de Enfermagem
 UPA OLINDA
 COREN/PE 709.511-EM

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



6.1.1.4 ALIMENTAÇÕES E DIETAS


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE INOWA SOLUCOES EM FORN DE ALIMEN PREPARADOS EIRELE ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA

AC-2024J

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEDEDOR

NF-e

Nº 000.001.032

SÉRIE 001

INOWA SOLUCOES EM FORN DE ALIMEN

RODOVIA PE001, 234 - - SANTA TEREZA

OLINDA (PE)

CEP: 53010660

TELEFONE: 8199237625

4249

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

1

Nº: 000.001.032

SÉRIE: 001

FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

2622 0328 6371 1700 0108 5500 1000 0010 3210 0016 3175

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126220019310425 02/03/2022 13:45:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

073694410

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

28.837.117/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

C.N.P.J / C.P.F

10.739.225/0021-61

DATA DE EMISSÃO

01/03/2022

ENDEREÇO

ROD PE 015 - S/N

BALNEIO / DISTRITO

TABAJARA

CEP

53350015

DATA ENTRA/SAÍDA

01/03/2022

MUNICÍPIO

OLINDA

TELEFONE / FAX

UF

PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

ATURA / DUPLICATA

Dt. Venc.: 04/03/2022 - Valor: 43059.20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S	VALOR DO I.C.M.S	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S ST	VALOR DO I.C.M.S ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
43.059,20	7.750,66	0,00	0,00	43.059,20		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	TRIBUTOS	VALOR DO I.P.T	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	7.750,66	0,00	43.059,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

MODALIDADE DO FRETE

CÓD ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

C.N.P.J / C.P.F

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM	ST	CFOP	UNID	QUANT	UNID UNIT	DESC	TRIBUTOS	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPTU	VALOR IPI
5.01.01.001.01	ALMOCO SERVIDOR - 1A QUINZENA	21069023	000	5102	UN	9/0.00	11,60	0,00	2.075,36	11.252,00	11.252,00	2.025,36	0,00	18,00	0,00
5.01.01.001.02	ALMOCO SERVIDOR - 2A QUINZENA	21069023	000	5102	UN	783,00	11,60	0,00	1.532,82	9.071,20	9.071,20	1.532,82	0,00	18,00	0,00
11.01.001.05	ALMOCO PACIENTE	21069023	000	5102	UN	280,00	11,60	0,00	584,64	3.248,00	3.248,00	584,64	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

ISENTA

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PEPELÇÕES NO PERÍODO DE 02 A 25 FEVEREIRO 2022

BANCO SANTANDER; AG 4047; C/C 130025559.

UPA OLINDA

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA

Francisco Galvão

Coord. Adm. Financeiro

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECIBTO: 09.03.22

FUNC. MAT. Green

Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.

Nº COMPROMISSO: 122.148

AF: 122131

COMPETÊNCIA: FEV

C. CUSTO:

RÚBRICA

CONTRATO:

Carlos Humberto dos Santos

Coordenador Administrativo

UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos

Coordenadora Geral

UPA OLINDA



6.1.2.2 OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – PESSOA FÍSICA

CPF PRESSIONEIRO (Código por ext.)	DATA DO NASCIMENTO (dd/mm/aa)	NOME COMPLETO (com sobrenome)	COMPETÊNCIA (mês/ano de Pagamento)	PERÍODO TRABALHADO (dd, mês/ano)	FUNÇÃO / CASO	ITEM DO CONTRATO (descrição resumida)	VALOR EMPHO (R\$)		
							Valor Base	Valor Adicional	
02727	02/08/58	FRANCISCO GALVÃO	02/2022	02/08/2022 a 02/08/2022	Coordenador Financeiro	116.3.3.2 - Outros Serviços	1.914,40	166,00	
02727	02/08/58	FRANCISCO GALVÃO	02/2022	02/08/2022 a 02/08/2022	Coordenador Financeiro	116.3.3.2 - Outros Serviços	166,00	0,00	
							TOTAL	2.080,40	


ITEM	TOTAL POR TIPO	VALOR (R\$)
116.3.3.1 - Outros Serviços	-	2.080,40
116.3.3.2 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.3 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.4 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.5 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.6 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.7 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.8 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.9 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.10 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.11 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.12 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.13 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.14 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.15 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.16 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.17 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.18 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.19 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.20 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.21 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.22 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.23 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.24 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.25 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.26 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.27 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.28 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.29 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.30 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.31 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.32 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.33 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.34 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.35 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.36 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.37 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.38 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.39 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.40 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.41 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.42 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.43 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.44 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.45 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.46 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.47 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.48 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.49 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.50 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.51 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.52 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.53 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.54 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.55 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.56 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.57 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.58 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.59 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.60 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.61 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.62 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.63 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.64 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.65 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.66 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.67 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.68 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.69 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.70 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.71 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.72 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.73 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.74 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.75 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.76 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.77 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.78 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.79 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.80 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.81 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.82 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.83 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.84 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.85 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.86 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.87 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.88 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.89 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.90 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.91 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.92 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.93 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.94 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.95 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.96 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.97 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.98 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.99 - Outros Serviços	-	0,00
116.3.3.100 - Outros Serviços	-	0,00

ATENÇÃO:
Este relatório é gerado com base nos dados cadastrados em sistema, não sendo responsável por erros de digitação ou omissão de informações.
NOME DA UNIDADE (coluna 2):
NOME PRESSIONEIRO (coluna 3):
NOME PRESTADOR (coluna 4):
VALOR (coluna 8):

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA



6.3.1.2 COLETA DE LIXO HOSPITALAR


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE POMBOS
SECRETARIA DA FAZENDA

NFSe Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

AV. JOAQUIM FALCÃO N° 109 - CENTRO, CEP 55630-000 - POMBOS -
PERNAMBUCO TEL.: (81)3536-1213 CNPJ: 11.049.848/0001-21



Numero da Nota: 00103452
Competência: MAR/2022
Data e Hora Emissão: 01/03/2022 12:47:57
Código de Verificação: 5DQT-V5U9Z

INFORMAÇÕES FISCAIS

Exigibilidade do ISS: - Regime de Tributação: **NORMAL** Município de Incidência do ISS: - Local da Prestação: -
Número do RPS: 96576 Série do RPS: 99 Tipo do RPS: 0 Emissão do RPS: 01/03/2022 ISS Retido: NÃO

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 11.863.530/0001-80 Inscrição Municipal: 781
Nome/Razão Social: **BRASCON GESTAO AMBIENTAL LTDA**
Endereço: **RUA BR 232 KM 63 LOTE 03 ,DISTRITO INDUSTRIAL. 0 LOTE 03** UF: PE CEP: 55630000
Município: **POMBOS** TEL: (81)3536-1878
E-mail: **financeiro@brascongtaoambiental.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 10.739.225/0021-61 Inscrição Municipal: 0 Inscrição Estadual: 0
Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**
Endereço: **RODOVIA PE 15, S/N CIDADE TABAJARA** UF: PE CEP: 53350005
Município: **OLINDA**
E-mail: **humbertosantos.ismep@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PRESTADOS DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DISPOSICAO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICO DE SAUDE REFERENTE A 01/02/2022 A 28/02/2022. RLO: 05.20.11.003080-8, RLO: 03.20.02.000470-4.
QTD: 48,00 BOMBONAS CLASSE A, CLASSE B, CLASSE E UNI:47,00 TOTAL: 2256,00

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 01/03/2022	FUNC. HUMBERTO MAT. SINES
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.256,00

Atividade Prestada: **3812200 - COLETA DE RESÍDUOS PERIGOSOS** Código CNAE:

Valor Líquido (R\$)	Valor das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
2.256,00	0,00	2.256,00	3,00%	67,68
COFINS (R\$)	INSS (R\$)	PIS (R\$)	CSLL (R\$)	IRRF (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções (R\$)				
0,00				

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Código Tributário Municipal
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2022.
<https://www.tributosmunicipais.com.br/NFE-pombos/notaFiscalAction.do?operacao=verificarAutenticidade>

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

2498750690816

<https://www.tributosmunicipais.com.br/NFE-pombos/notaFiscalAction.do?operacao=verificarAutenticidade> acesse o site para verificar a autenticidade da Nota Fiscal Eletrônica.



6.3.1.3

MANUTENÇÃO/ALUGUEL/USO DE SISTEMAS E SOFTWARES


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Alm. Financeiro



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00000073
Data e Hora de Emissão
02/03/2022 15:32:19
Código de Verificação
YSJY-B9DG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **38.404.090/0001-59**

Inscrição Municipal: **688.088-6**

Nome/Razão Social: **TRECCHINA TECNOLOGIA E INOVAÇÃO LTDA**

Endereço: **RUA DO CUPIM 132, CXPST:353 - GRACAS - CEP: 52011-070**

Município: **Recife**

UF: **PE** E-mail: **genaro.carrazzone@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**

CPF/CNPJ: **10.739.225/0021-61**

Inscrição Municipal: **----**


Endereço: **ROD PE 15 SN, DR JOAQUIN NABUCO - TABAJARA 1 - CEP: 53360-015**

Município: **Olinda**

UF: **PE** E-mail: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2022.


Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 02/03/2022	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>


VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.000,00

Código da Atividade Prestada
6204000 - CONSULTORIA EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
01.06 - Assessoria e consultoria em informática.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	----	----	----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ICS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 930 Série NFSE emitido em 15/02/2022

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota

00018064

Data e Hora de Emissão

15/02/2022 10:27:25

Código de Verificação

2M48-CNGW

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 16.783.034/0001-30

Inscrição Municipal: 477.397-7

Nome/Razão Social: SINTESE-LICENCIAMENTO DE PROGRAMA PARA COMPUTADORES ON-

Endereço: AV MARQUES DE OLINDA 126, SALA 4AND - RECIFE - CEP: 50030-000

Município: Recife

UF: PE

E-mail: financeiro@sintese.net

CR 25/104

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CPF/CNPJ: 10.739.225/0021-51

Inscrição Municipal: ----

Endereço: ROD PE 15 S/N, DR. JOAQUIM NABUCO - TABAJARA - 1 - CEP: 53350-015

Município: Olinda

UF: PE

E-mail: upaolinda.adm@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LICENÇA DE USO DA PLATAFORMA SINTESE

Ref. Jan/2022 - Vencido. 25/02/2022

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 15.02.22	FUNC. HUMBERTO MAT. SANTOS
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: SANEIRO	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.500,00

Código da Atividade Prestada

6202300 - DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR CUSTOMIZÁVEIS

01.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Deduções (R\$)	Desconto Inconc. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito p/ IFTU (R\$)
0,00	0,00	1.500,00	2,00%	30,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2022
- Esta NFS-e não gera crédito
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 930 Série NFSE, emitido em 15/02/2022

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA



20220321 16783034000130

PREFEITURA DO RECIFE

SECRETARIA DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO

Nº 1 - ANEXADA EM 21/03/2022

Número da Nota

00018064

Data e Hora de Emissão

15/02/2022 10:27:25

Código de Verificação

2M48-CNGW**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **16.783.034/0001-30**Inscrição Municipal: **477.397-7**Nome/Razão Social: **SINTESE-LICENCIAMENTO DE PROGRAMA PARA COMPUTADORES ON-**Endereço: **AV MARQUES DE OLINDA 126, SALA 4AND - RECIFE - CEP: 50030-000**Município: **Recife**UF: **PE****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**CPF/CNPJ: **10.739.225/0021-61**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **ROD PE 15 S/N, DR. JOAQUIM NABUCO - TABAJARA - 1 - CEP: 53350-015**Município: **Olinda**UF: **PE**E-mail: **upaolinda.adm@gmail.com****DESCRIÇÃO**

LICENÇA DE USO DA PLATAFORMA SÍNTESE

Ref. Fev/2022 - Vencto. 25/02/2022

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, de acordo com a legislação vigente, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**


- I** - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código da atividade, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
- II** - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
- III** - o número da nota e a data de emissão;
- IV** - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
- V** - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
- VI** - a indicação do local de incidência do ISS;
- VII** - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
- VIII** - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



6.3.1.5 CONSULTORIAS E TREINAMENTOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

 PREF. MUNICIPAL DE ARARIPINA RUA COELHO RODRIGUES, 174 - CENTRO ARARIPINA/PE SECRETARIA DE FINANÇAS Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	Nº da nota 001836	Nº da substituída
	Data de emissão 29/03/2022 14:31:35	Competência Março / 2022
	Chave de acesso 220329143117538	Data da prestação do serviço 29/03/2022

Prestador de serviços

CNPJ: 70.090.907/0001-74 Nome Fantasia: CLINICA MEDICA DO ARARIPE
 Razão Social: CLINICA MEDICA DO ARARIPE LTDA - EPP
 Endereço: RUA COELHO RODRIGUES, 692, CENTRO I - CEP: 56280000
 Município: Araripina UF: PE Inscr. Municipal: 4.5.8.0125
 Telefone: 8738731291 E-mail: clinicamararipe@hotmail.com

Tomador de serviços

CNPJ: 10.739.225/0021-61
 Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
 Endereço: RODOVIA PE 15, S/N, TABAJARA-I - CEP: 53350015
 Município: Olinda UF: PE Inscr. Municipal:
 Telefone: E-mail:

Serviços

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneros

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
1	REFERENTE A SERVIÇOS DE CONSULTORIA MEDICA REALIZADOS NA UPA OLINDA/PE MÊS DE FEVEREIRO DE 2022	1	3.247,89	3.247,89


Valor total da NFS-e: 3.247,89

Código da Atividade Econômica
8630502 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

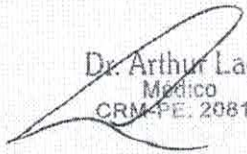
Deduções (R\$) 0,00	Base de cálculo (R\$) 3.247,89	Alíquota (R\$) 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (R\$) 0,00	IRPJ (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

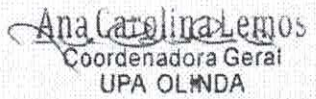
Outras informações

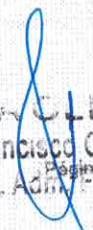
Local da prestação do serviço: Olinda/PE
 Natureza da operação: Tributação no município
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.



EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBO: 29.03.22	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: Fevereiro	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>


 Dr. Arthur Lage
 Médico
 CRM-PE: 29810


 Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA


 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro
 Página 1 de 1



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00000065
Data e Hora de Emissão
02/02/2022 10:38:36
Código de Verificação
KNKF-3K4F

PRESTADOR DE SERVIÇOS


CPF/CNPJ: **38.404.090/0001-59** Inscrição Municipal **688.088-6**
Nome/Razão Social: **TRECCHINA TECNOLOGIA E INOVAÇÃO LTDA**
Endereço: **RUA DO CUPIM 132, CXPST:353 - GRACAS - CEP: 52011-070**
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **genaro.carrazzone@gmail.com**


TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**
CPF/CNPJ: **10.739.225/0021-61** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **ROD PE 15 SN, DR JOAQUIN NABUCO - TABAJARA 1 - CEP: 53350-015**
Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TREINAMENTO NO SISTEMA SMART DA PIXEON PELA EQUIPE OPERACIONAL EM VIRTUDE DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO


Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 02/02/2022	FUNC. MAT. ALEXANDRE M. ENO
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

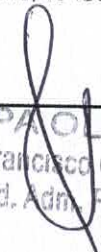
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.000,00

Código da Atividade Prestada
6204000 - CONSULTORIA EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
01.06 - Assessoria e consultoria em informática.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	-----	-----	-----	0,00


OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



6.3.1.6 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Número da Nota:
00000141
Data e Hora de Emissão:
24/02/2022 15:34:52
Código de Verificação:
EKJH-GYJD

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - Nota Salvador

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:
20.886.753/0001-63
Inscrição Municipal:
502.403/001-65
Nome/Razão Social:
RONALDO ANTONIO DOS SANTOS 90345037553
Endereço:
Rua Souza Uzel 83 - Não Informado - FEDERAÇÃO - Salvador - CEP: 40213-010 - BA
E-mail:
ronaldoantoniocontabilidade@gmail.com



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
CPF/CNPJ:
10.739.225/0021-61
Inscrição Municipal:

Endereço:
ROD PE 15 S/N, DR. JOAQUIM NABUCO TABAJARA - 1 - Olinda - CEP: 53350-015/PE
E-mail:
AUGUSTO@PHCONTABILIDADE.COM

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de abertura e legalização da filial UPA Olinda

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$4.530,00

CNAE

8219999 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente

Item da Lista de Serviços:

01702 - Dactilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão,...

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito Nota Salvador (R\$)
0,00	4.530,00		*	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Valor INSS (R\$)	Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)	Valor IR (R\$)	Valor CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.530,00

- Esta Nota Salvador foi emitida com respaldo na Lei 7.136/2006.
- Nota Salvador emitida por MEI-SIMEI.
- COMPETÊNCIA: 02/2022 (mês/ano)
- Código de Tributação do Município: 1702-0/01 - Dactilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, e congêneres.

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP:	UPA OLINDA	
DATA RECIBTO:	24.02.22	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.		
Nº COMPROMISSO:	AF:	
COMPETÊNCIA:	Fevereiro	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	

Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - Nota Salvador

Número da Nota:
00001346

Data e Hora de Emissão:
20/02/2022 12:01:06

Código de Verificação:
EFP7-H3DG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

08.190.737/0001-26

Nome/Razão Social:

PH CONTABILIDADE SOCIEDADE SIMPLES LTDA - ME

Endereço:

Rua Professor Agripiniano de Barros 168 , 1º ANDAR - CAIXA D'AGUA - Salvador - CEP: 40323-000 - BA

E-mail:

augusto@phcontabilidade.com

Inscrição Municipal:

273.783/001-42

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CPF/CNPJ:

10.739.225/0021-61

Endereço:

ROD PE 15 S/N, DR. JOAQUIM NABUCO TABAJARA - 1 - Olinda - CEP: 53350-015/PE

E-mail:

AUGUSTO@PHCONTABILIDADE.COM

Inscrição Municipal:

OK 26102

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
SERVIÇOS CONTÁBEIS DO MES 02/2022

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 20.02.22	FUNC. HUBERTO MAT. Santos
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$6.060,00

CNAE

Item da Lista de Serviços

01719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito Nota Salvador (R\$)
0,00				0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES


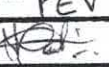
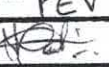
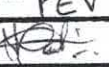


Valor INSS (R\$)	Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)	Valor IR (R\$)	Valor CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.060,00


- Esta Nota Salvador foi emitida com respaldo na Lei 7 186/2006
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
- COMPETÊNCIA: 02/2022 (mês/ano)
- Código de Tributação do Município: 1719-0/01 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DA ILHA DE ITAMARACÁ SECRETARIA DE FINANÇAS SECRETARIA DE FINANÇAS Endereço: AVENIDA JOÃO PESSOA GUERNA, 37 - CEP 53900-000 Telefone: (81)36496-1344 CNPJ: 06.682.315/0001-00															
NOTA FISCAL AVULSA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS															
SÉRIE A	1ª Via - Cliente	Número:	4585												
	2ª Via - Prestador de Serviço	Data Emissão:	04/03/2022												
	3ª Via - Prefeitura	Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza													
PRESTADOR															
Nome/Razão Social: JOSE FRANCISCO DO MONTE GALVÃO JUNIOR															
Endereço: RUA CALIFORNIA, 169 - QUATRO CANTOS CEP: 53900-000															
Inscrição no CNPJ/CPF: 44.820.600/0001-71		Município/Estado: ILHA DE ITAMARACÁ PE													
TOMADOR															
Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL MEDIANEIRA DA PAZ															
Endereço: ROD PE 15, SN. - TABAJARA CEP: 53350-015															
Inscrição no CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61		Município/Estado: OLINDA PE													
Data da Prestação do Serviço: 02/02/2022 - 28/02/2022		Natureza do Serviço: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO													
			Preço R\$												
Qtd	Unid	Descrição do Serviço	Unidade Total												
1	UNID	R\$ F. AP APOIO E TREINAMENTO GERENCIAL PARA ELABORAÇÃO DE CONTAS - OBS. DADOS BANCARIOS BANCO BRADESCO AGENCIA 2992 CC 110696-1 CPF 013-851-794-98	5.000,00 5.000,00												
VALOR TOTAL DA NOTA			5.000,00												
 Carlos Humberto dos Santos Coordenador Administrativo UPA OLINDA		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">EMP/OP: UPA OLINDA</td> </tr> <tr> <td>DATA RECIBTO: 04.03.2022</td> <td>FUNC. HUMBERTO SANTOS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.</td> </tr> <tr> <td>Nº COMPROMISSO:</td> <td>AF:</td> </tr> <tr> <td>COMPETÊNCIA: FEV</td> <td>C. CUSTO:</td> </tr> <tr> <td>RÚBRICA: </td> <td>CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		EMP/OP: UPA OLINDA		DATA RECIBTO: 04.03.2022	FUNC. HUMBERTO SANTOS	Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.		Nº COMPROMISSO:	AF:	COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:	RÚBRICA: 	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
EMP/OP: UPA OLINDA															
DATA RECIBTO: 04.03.2022	FUNC. HUMBERTO SANTOS														
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.															
Nº COMPROMISSO:	AF:														
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:														
RÚBRICA: 	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>														
 Ana Carolina Lenhos Coordenadora Geral UPA OLINDA															
Valor Líquido (R\$) 5.000,00	INSS (R\$) 0,00	Alíquota (%) 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00												
CÓFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	IRRF (R\$) 0,00												
c7c7e9a7f474bdd109ce74c553b6d2f8  c7c7e9a7f474bdd109ce74c553b6d2f8		OUTRAS INFORMAÇÕES OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro													
Sistema Informático L.T.A. - Versão 3.0.A		Unidade TABAJARA	Emissão: 04/03/2022												

 PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES SEFAZ - SECRETARIA EXECUTIVA DA RECEITA NOTA GUARARAPES - NFS-e	Nº da Nota 000014300	Nº da substituída
	Data de Emissão 07-03-2022 às 11:03:10	Competência MAR/2022
	Código de Verificação RPNX04929	Data Prest. de Serviço 07/03/2022

PRESTADOR SERVIÇOS

	CNPJ: 03.313.161/0001-23	Inscrição Municipal: 935.124-8
	Razão social: CENTRAL DE ATENDIMENTO MEDICO SANTO EXPEDITO LTDA	
	Endereço: RUA AROAZES 260 54325-625 PRAZERES	
	Município: JABOATÃO DOS GUARARAPES	UF: PE
Telefone: 81-30939100	E-mail: hugo@apoioocupacional.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	Inscrição Municipal:
CPF/CNPJ/PAS: 10.739.225/0021-61	
Endereço: RODOVIA PE-15 S/N 53350-015 TABAJARA	
Município: OLINDA	UF: PE
Telefone:	E-mail:

SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCCORROS, AMBULATÓRIOS E CONSÓRCIOS.

Item	Descrição	Quant.	VLK Unitario	VALOR TOTAL
1	EXAMES MEDICOS E COMPLEMENTARES COMPETÊNCIA FEVEREIRO 2022- UPA OLINDA - BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA : 1837-6 - C/C : 22916-4 - PIX/CNPJ: 03.313.161/0001-23	1,00	13.501,68	13.501,68

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$13.501,68


Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 13.501,68	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 270,03	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 0,00	CSLL (RS) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

HOMOLOGADO As informações tributárias acima descritas atendem ao disposto no Art. 1º da Lei Federal nº 12.741/2012



EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 07.03.22	FUNC. MAT.
Ateste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: MARÇO	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>


Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA


UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00000378
Data e Hora de Emissão
02/03/2022 18:33:27
Código de Verificação
WSMX-UR9B

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 23.107.889/0001-06 Inscrição Municipal 543.790-3
Nome/Razão Social: COELHO PEDROSA ADVOGADOS ASSOCIADOS
Endereço: RUA POETA MANUEL BANDEIRA 336, GALPAO 0000 - IMBIRIBEIRA - CEP: 51170-590
Município Recife UF: PE E-mail alana.coelhopedrosa@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA
CPF/CNPJ: 10.739.226/0021-61 Inscrição Municipal: ----
Endereço: R Rua São Paulo 81 - Jardim Frágoso - CEP: 53350-015
Município: Olinda UF: PE E-mail: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços advocatícios na área trabalhista (consultivo e contencioso), erro médico e defesas administrativas perante o Tribunal de Contas, no período de 01/02/2022 a 28/02/2022. COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2022, para a UPA OLINDA.

Dados Bancários para pagamento:

COELHO PEDROSA ADVOGADOS ASSOCIADOS
CNPJ 23.107.889/0001-06
Banco Bradesco
Ag. 6344
C/C 3753-2

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 02.03.2022	FUNC. MAT. <i>MUNICÍPIO</i>
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA: <i>[assinatura]</i>	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

[assinatura]
Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

[assinatura]
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.060,00

Código da Atividade Prestada
6911701 - SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
17.14 - Advocacia.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	----	----	----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPTU.
- Esta NFS-e não gera crédito.

[assinatura]
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



6.3.1.8 LIMPEZA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00000581
Data e Hora de Emissão
01/03/2022 13:36:49
Código de Verificação
6NL9-HAGS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.229.013/0001-90** Inscrição Municipal: **645.973-0**
Nome/Razão Social: **INTERCLEAN ADMINISTRACAO LTDA**
Endereço: **AV GOV AGAMENON MAGALHAES 2939, SALA 1004 EDF INTERNACIONAL BU - ESPINHEIRO - CEP: 52021-170**
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **fagner@mdcontadores.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**
CPF/CNPJ: **10.739.225/0021-61** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **ROD PE 15 SN, DR JOAQUIM NABUCO - TABAJARA 1 - CEP: 53350-015**
Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA HOSPITALAR REALIZADOS NAS DEPENDÊNCIAS DA UPA DE OLINDA, NO PERÍODO DE 01-02-2022 A 28-02-2022. REDUÇÃO CONTRATUAL: 20% R\$ 9.837,40 | BASE DE CÁLCULO DO INSS: 80% R\$ 39.349,60.

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 03.03.22	FUNC. MAT. KARLBERG Santos
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
NP COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA: [assinatura]	CONTRATO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

Retenção de COFINS R\$ 1.475,61 Retenção de CSLL R\$ 491,87 Retenção de INSS R\$ 4.328,46 Retenção de IRPJ R\$ 491,87 Retenção de PIS R\$ 319,72 Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 49.187,00

Código da Atividade Prestada
8121400 - LIMPEZA EM PRÉDIOS E EM DOMICÍLIOS
07.10 - Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis, chaminés, piscinas, parques, jardins e congêneres.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	49.187,00	5,00%	2.459,35	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- **O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço.**
- O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de Recife. Local da prestação do serviço: Olinda - PE.
- Esta NFS-e não gera crédito.

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA






Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro




6.3.1.8 LIMPEZA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

 PREFEITURA DO RECIFE SECRETARIA DE FINANÇAS	 Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	Número da Nota 00000581												
		Data e Hora de Emissão 01/03/2022 13:36:49												
		Código de Verificação 6NL9-HAGS												
PRESTADOR DE SERVIÇOS														
CPF/CNPJ: 10.229.013/0001-90 Inscrição Municipal: 645.973-0 Nome/Razão Social: INTERCLEAN ADMINISTRACAO LTDA Endereço: AV GOV AGAMENON MAGALHAES 2939, SALA 1004 EDF INTERNACIONAL BU - ESPINHEIRO - CEP: 52021-170 Município: Recife UF: PE E-mail: fagner@mdcontadores.com														
TOMADOR DE SERVIÇOS														
Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ CPF/CNPJ: 10.739.225/0021-61 Inscrição Municipal: ---- Endereço: ROD PE 15 SN, DR JOAQUIN NABUCO - TABAJARA 1 - CEP: 53350-015 Município: Olinda UF: PE E-mail: ----														
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS														
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA HOSPITALAR REALIZADOS NAS DEPENDENCIAS DA UPA DE OLINDA, NO PERÍODO DE 01-02-2022 A 28-02-2022. REDUÇÃO CONTRATUAL: 20% R\$ 9.837,40 BASE DE CÁLCULO DO INSS: 80% R\$ 39.349,60.														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">EMP/OP: UPA OLINDA</td> </tr> <tr> <td>DATA RECIBTO: 03.03.22</td> <td>FUNC. MAT. HUMBERTO SANTOS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.</td> </tr> <tr> <td>NP COMPROMISSO:</td> <td>AF:</td> </tr> <tr> <td>COMPETÊNCIA: FEV</td> <td>C. CUSTO:</td> </tr> <tr> <td>RÚBRICA: </td> <td>CONTRATO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</td> </tr> </table>			EMP/OP: UPA OLINDA		DATA RECIBTO: 03.03.22	FUNC. MAT. HUMBERTO SANTOS	Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.		NP COMPROMISSO:	AF:	COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:	RÚBRICA: 	CONTRATO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
EMP/OP: UPA OLINDA														
DATA RECIBTO: 03.03.22	FUNC. MAT. HUMBERTO SANTOS													
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.														
NP COMPROMISSO:	AF:													
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:													
RÚBRICA: 	CONTRATO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">Retenção de COFINS R\$ 1.475,81</td> <td style="width: 16.6%;">Retenção de CSLL R\$ 491,87</td> <td style="width: 16.6%;">Retenção de INSS R\$ 4.328,46</td> <td style="width: 16.6%;">Retenção de IRPJ R\$ 491,87</td> <td style="width: 16.6%;">Retenção de PIS R\$ 319,72</td> <td style="width: 16.6%;">Outras Retenções R\$ 0,00</td> </tr> </table>			Retenção de COFINS R\$ 1.475,81	Retenção de CSLL R\$ 491,87	Retenção de INSS R\$ 4.328,46	Retenção de IRPJ R\$ 491,87	Retenção de PIS R\$ 319,72	Outras Retenções R\$ 0,00						
Retenção de COFINS R\$ 1.475,81	Retenção de CSLL R\$ 491,87	Retenção de INSS R\$ 4.328,46	Retenção de IRPJ R\$ 491,87	Retenção de PIS R\$ 319,72	Outras Retenções R\$ 0,00									
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 49.187,00														
Código da Atividade Prestada 8121400 - LIMPEZA EM PRÉDIOS E EM DOMICÍLIOS 07.10 - Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis, chaminés, piscinas, parques, jardins e congêneres.														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">Deduções (R\$)</td> <td style="width: 16.6%;">Desconto Incond. (R\$)</td> <td style="width: 16.6%;">Base de Cálculo (R\$)</td> <td style="width: 16.6%;">Alíquota (%)</td> <td style="width: 16.6%;">Valor do ISS (R\$)</td> <td style="width: 16.6%;">Crédito p/ IPTU (R\$)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">49.187,00</td> <td style="text-align: center;">5,00%</td> <td style="text-align: center;">2.459,35</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> </table>			Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)	0,00	0,00	49.187,00	5,00%	2.459,35	0,00
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)									
0,00	0,00	49.187,00	5,00%	2.459,35	0,00									
OUTRAS INFORMAÇÕES														
<ul style="list-style-type: none"> - Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008. - O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço. - O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de Recife. Local da prestação do serviço: Olinda - PE. - Esta NFS-e não gera crédito. 														



Carlos Humberto dos Santos
 Coordenador Administrativo
 UPA OLINDA



Ana Carolina Lemos
 Coordenadora Geral
 UPA OLINDA


UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro




6.3.1.9 OUTRAS PESSOAS JURÍDICAS


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

 PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES SEFAZ - SECRETARIA EXECUTIVA DA RECEITA NOTA GUARARAPES - NFS-e	Nº da Nota 000014300	Nº da substituída
	Data de Emissão 07-03-2022 às 11:03:10	Competência MAR/2022
	Código de Verificação RFX04929	Data Prest. de Serviço 07/03/2022

PRESTADOR SERVIÇOS

	CNPJ: 03.313.161/0601-23	Inscrição Municipal: 935.124-8
	Razão social: CENTRAL DE ATENDIMENTO MEDICO SANTO EXPEDITO LTDA	
	Endereço: RUA AROAZES 260 54325-625 PRAZERES	
	Município: JABOATÃO DOS GUARARAPES	UF: PE
	Telefone: 61-30939100	E-mail: hugo@apoioocupacional.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	Inscrição Municipal:
CPF/CNPJ/PAS: 10.739.225/0021-61	
Endereço: RODOVIA PE-15 S/N 53350-015 TABAJARA	
Município: OLINDA	UF: PE
Telefone:	E-mail:

SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Item	Descrição	Quant.	VLR Unitário	VALOR TOTAL
1	EXAME MEDICOS E COMPLEMENTARES COMPETÊNCIA FEVEREIRO 2022- UPA OLINDA - BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA : 1837-6 - C/C : 22916-4 - PIX/CNPJ: 03.313.161/0601-23	1,00	13.501,68	13.501,68

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:13.501,68

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 13.501,68	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 270,03	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 0,00	CSLL (RS) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

HOMOLOGADO As informações tributárias acima descritas atendem ao disposto no art. 1º da Lei Federal nº 12.741/2012



EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 07.03.22	FUNC. MAT.
Ateste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: MARÇO	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



**PREFEITURA DO
RECIFE**
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e

Número da Nota
00012591
Data e Hora de Emissão
02/03/2022 15:00:39
Código de Verificação
EH39-D87V

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

ENAE

CPF/CNPJ: **01.545.203/0001-26** Inscrição Municipal: **317.169-8**
Nome/Razão Social: **ENAE - EMPRESA NACIONAL DE ESTERILIZAÇÃO EIRELI**
Endereço: **RUA DJALMA FARIAS 279 - TORREAO - CEP: 52030-195**
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **faturamento@embraester.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA**
CPF/CNPJ: **10.739.225/0021-61** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R Rua São Paulo 81 - Jardim Frágoso - CEP: 53350-015**
Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PELOS SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO PRESTADOS, REFERENTE AO PERÍODO DE FEVEREIRO/2022.
(PLASMA/VAT/VBTF)

VENCIMENTO: 15/03/2022

[Handwritten Signature]
Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

[Handwritten Signature]
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 02/03/2022	FUNC. MAT. <i>[Handwritten]</i>
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RUBRICA: <i>[Handwritten]</i>	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Retenção de COFINS R\$ 320,74	Retenção de CSLL R\$ 106,91	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 106,91	Retenção de PIS R\$ 89,49	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.691,57

Código da Atividade Prestada
8129000 - ATIVIDADES DE LIMPEZA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	10.691,57	5,00%	534,58	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2022.
- Esta NFS-e não gera crédito.

[Handwritten Signature]
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Número da Nota
00000096
Data e Hora de Emissão
03/03/2022 16:32:40
Código de Verificação
UZGC-JVPH

012202076102089944000103

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 32.085.944/0001-03 Inscrição Municipal: 628.648-8
Nome/Razão Social: JF - TECNOLOGIA E SOLUCOES ADMINISTRATIVAS LTDA
Endereço: RUA DA AURORA 325, APTO 1011 EDF EBANO APTO 1011 - BOA VISTA - CEP: 50050-000
Município: Recife UF: PE E-mail: joseflavios.jr@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA
CPF/CNPJ: 10.739.225/0021-61 Inscrição Municipal: ----
Endereço: R Rua São Paulo 81 - Jardim Frágoso - CEP: 53350-015
Município: Olinda UF: PE E-mail: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE FATURAMENTO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) - (ANÁLISE, COBRANÇA, PROCESSAMENTO E ENVIO ELETRÔNICO AO DATASUS). FATURAMENTO COMPETÊNCIA DE FEVEREIRO DE 2022.

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAÚ - 341
AG: 3175
CONTA: 40813-1
CNPJ: 32.085.944/0001-03

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 02.03.2022	FUNC. HUMANOS MAT. Santos
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.500,00

Código da Atividade Prestada
8211300 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO
17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	----	---	----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



6.3.2.2 APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL



7.2.1.1 EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALAR PESSOA JURÍDICA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00003040
Data e Hora de Emissão
02/03/2022 13:47:24
Código de Verificação
HKDR-GRKG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **01.141.468/0001-69** Inscrição Municipal: **564.793-2**
Nome/Razão Social: **MEDCALL COMERCIO E SERVICOS DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD**
Endereço: **RUA JUAREZ MILLET 545, CASA 000A - JIQUIA - CEP: 50771-040**
Município: **Recife** UF: PE E-mail: **medcallradiologia@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA**
CPF/CNPJ: **10.739.225/0021-61** Inscrição Municipal: -----
Endereço: **R Rua São Paulo 81 - Jardim Fragoso - CEP: 53350-015** Tel.: **31844300**
Município: **Olinda** UF: PE E-mail: -----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM 01 (UMA) PROCESSADORA DE MACRA MACROTEC MX-2 DE RAIO-X COM RECOLHIMENTO DOS EFLUENTES QUÍMICOS E PELÍCULAS USADAS, REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/22.

VENCIMENTO: 20/03/22

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 900,00

Código da Atividade Prestada
3312103 - MANUTEN E REP DE APAR ELETROMÉDICOS E ELETROTERAPÊUTICOS E EQUIP DE IRRADIAÇÃO
14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peç...

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	-----	-----	-----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e 00003039, emitida em 02/03/2022.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 02.03.22	FUNC. MAT. Karl. Cesar
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEVEREIRO	C. CUSTO:
RUBRICA: [assinatura]	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>



7.2.1.2 EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PESSOA JURÍDICA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DE RECIFE
NFS-E - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Nota Nº 21132 Série A, emitida em 02/02/2022

Número da nota
21132

Data e Hora da Emissão
02/02/2022 16:12

Código de Verificação
FFGV-2UZY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: PALAS INFORMATICA LTDA
CNPJ: 69.920.213/0001-38 Inscrição Municipal: 2621320
Endereço: AVENIDA GENERAL MAC ANTON, 476 (SL 504) - IMBUISEIRA - 51160-280
Município: Recife UF: PE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Reação Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
CNPJ: 10.739.225/0021-61
Endereço: ROD PE 15, S/N (DR. JOAQUIM NABUCO) - TABAJARA - I
Município: Olinda UF: PE E-mail: rhupaoilindaismep@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

INSTALAÇÃO DE RELÓGIO 12.21 - MENSALIDADE PTO SECULLUM OFFLINE ATE 30 FUNC - MENSALIDADE PTO SECULLUM
OFFLINE ADICIONAL 101 A 200 FUNC - TREINAMENTO PONTO SECULLUM OFFLINE

CÓDIGO DO SERVIÇO
17.02 / OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS PREST PRINCIPALMENTE ÀS EMPRESAS N/ ESP ANTERIORM

COD/MUNICÍPIO DA INCIDÊNCIA DO ISSQN:
2611606 / RECIFE (PE)

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DEDUÇÕES R\$ 0,00	DESCONTOS R\$ 0,00	B. CÁLCULO R\$ 677,20	ISS R\$ 0,00 (5,0000 %)	ISS RETIDO NÃO	COFINS R\$ 0,00
PIS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 677,20	

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 677,20

OUTRAS INFORMAÇÕES


Texto de responsabilidade do emitente


PERCENTUAL APROXIMADO DE TRIBUTOS: 11,40% - Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.406/2006. - O
ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS). - Documento emitido por ME
ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI. - Esta NFS-e não gera crédito.

Recebi(emos) do Prestador: PALAS INFORMATICA LTDA CNPJ: 69.920.213/0001-38
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 21132 emitida em 02/02/2022 às 16:12

Ass: _____ em ____/____/____
Assinatura do Destinatário/Tomador dos Serviços

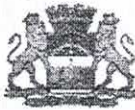
Nota fiscal emitida no GestãoClick - www.gestaoclick.com.br


Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Ana Carolina
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 02.02.22	FUNC. MAT.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



**PREFEITURA DO
RECIFE**
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 249 Série NFSE, emitido em 02/03/2022

Número da Nota

NFSE

00000974

Data e Hora de Emissão

02/03/2022 14:28:03

Código de Verificação

X6BP-S3K7

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 20.278.964/0001-03

Inscrição Municipal: 515.370-0

Nome/Razão Social: JOSÉ PAULO C DA SILVA ME

Endereço: RUA DA AURORA 295, APTO 0502 EDF SAO CRISTOVAO AP - BOA VISTA - CEP: 50050-000

Município: Recife

UF: PE

E-mail: financeiro@claymore.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CPF/CNPJ: 10.739.225/0021-61

Inscrição Municipal: ----

Endereço: ROD PE 15 S/N, DR. JOAQUIM NABUCO - TABAJARA - 1 - CEP: 53350-016

Município: Olinda

UF: PE


E-mail: upaolinda.adm@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados

Ref. Fev/2022 - Vencto. 25/03/2022


Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA


Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 02.03.2022	FUNC. MAT. Lúcia
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.000,00

Código da Atividade Prestada

9512600 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO

14.02 - Assistência técnica.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	----	----	----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 249 Série NFSE, emitido em 02/03/2022.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00000302
Data e Hora de Emissão
04/02/2022 10:15:30
Código de Verificação
VWNJ-LLVV

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **34.252.696/0001-65** Inscrição Municipal: **649.554-0**
Nome/Razão Social: **LUCAS GOMES MENEZES SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS**
Endereço: **AV NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR 3003, TÊRREO CXPST 860 - ENCRUZILHADA -**
CEP: **52041-080**
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **lucas@medicnor.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**
CPF/CNPJ: **10.739.225/0021-61** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **RÓD PE 15 SH, DR JOAQUIM NABUCO - TABAJARA 1 - CEP: 53350-015**
Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviço de limpeza (apenas dados de produção) de banco de dados

CH
Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

ACL
Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 04.02.22	FUNC. MAT. Arquiteto
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA: <i>[assinatura]</i>	CONTRATO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.250,00

Código da Atividade Prestada
6209100 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	----	----	----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.

[assinatura]
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



7.2.1.4 OUTROS REPAROS E MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS E QUIPAMENTOS - PESSOA JURÍDICA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota
000003237

Nº da substituída

Data de Emissão
02-03-2022 às 10:20:58

Competência
MAR/2022

Código de Verificação
TWRC60489

Data Prest. de Serviço
02/03/2022

PRESTADOR SERVIÇOS



CNPJ: 11.343.756/0001-50

Inscrição Municipal: 015.806-2

Razão social: J L GRUPOS GERADORES LTDA

Endereço: RUA RUI BARBOSA 590 54753-440 JARDIM PRIMAVERA UI 34

Município: CAMARAGIBE

UF: PE

Telefone: 81-34580499

E-mail: jlsouza.lopez@hotmail.com

OK
26.02

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ-UPA OLINDA

CPF/CNPJ/PAS: 10.739.225/0021-61

Inscrição Municipal:

Endereço: RODOVIA PE-15 SN 53350-015 TABAJARA

Município: OLINDA

UF: PE

Telefone:

E-mail: humbertosantos.ismep@gmail.com

SERVIÇOS

14.01-LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS).

Item	Descrição	Quant.	VLR Unitario	VALOR TOTAL
1	VALOR REFERENTE A MANUTENÇAO PREVENTIVA MENSAL DO GRUPO GERADOR CORRESPONDENTE AO MES DE FEVEREIRO 2022.	1,00	350,00	350,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:350,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 350,00	Alíquota (%) 3,45	Valor do ISS (R\$) 12,08	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 0,00	CSLL (RS) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DOCUMENTO EMITIDO POR MEI OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP:	UPA OLINDA		
DATA RECIBTO:	03.03.22	FUNC. MAT.	ALEXANDRE
Ateste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.			
Nº COMPROMISSO:	AF:		
COMPETÊNCIA:	FEV	C. CUSTO:	
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00000927
Data e Hora de Emissão
02/02/2022 15:38:47
Código de Verificação
5QHU-E9WX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **26.081.685/0001-31**

Inscrição Municipal: **573.642-0**

Nome/Razão Social: **CG REFRIGERACOES EIRELI**

Endereço: **RUA MANOEL DE ARRUDA CAMARA 97 - PRADO - CEP: 50720-140**

Município: **Recife**

UF: **PE** E-mail: **cgclimatizacoes@gmail.com**

OK 36/02

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**

CPF/CNPJ: **10.733.225/0021-61**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **ROD PE 15 SN, DR JOAQUIM NABUCO - TABAJARA 1 - CEP: 53350-015**

Município: **Olinda**

UF: **PE** E-mail: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço executado de instalação de 20 (vinte) Condicionadores de ar tipo split ref. ao contrato sendo:

05-9.000Btus	a	R\$450,00
01-12.000Btus	a	R\$480,00
08-18.000Btus	a	R\$480,00
02-24.000Btus	a	R\$500,00
01-30.000Btus	a	R\$500,00
01-36.000Btus	a	R\$600,00
02-60.000Btus	a	R\$700,00

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECIBTO: 02.02.22	FUNC. MAT. M. H. DOS SANTOS
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO:	AF:
COMPETÊNCIA: FEV	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

UPA OLINDA		
<input type="checkbox"/>	Acuso o recebimento do material em ___/___/___	
<input type="checkbox"/>	Acuso que o serviço foi executado até ___/___/___	
ATESTO	CONTRIBUÍDO	AUTORIZO

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.070,00

Código da Atividade Prestada
4322302 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE SIST CENTRAIS DE AR CONDIC, DE VENTIL E REFRIGERAÇÃO
14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	----	----	----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.


Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



12 CONTRATOS E TERMOS ADITIVOS


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeira



**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM
O INSTITUTO SOCIAL DAS
MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E
A EMPRESA AIR LIQUIDE BRASIL
LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE
ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**, com endereço na Rodovia BR 101, Sul, 3020, Letra C, Distrito Industrial Santo Estevão, Cabo de Santo Agostinho, PE, inscrita no CNPJ sob o nº **00.331.788/0024-05**, por seu representante legal, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA**, de locação de central de ar comprimido para o **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

2.1. Pelo objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 3.691,46 (três mil, seiscentos e noventa e um reais e quarenta e seis centavos), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil ou de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



(CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Locar sistema de ar comprimido e executar os serviços instalação e de assistência técnica preventiva mantendo qualidade e excelência, utilizando, para tanto, todos os equipamentos, materiais e mão-de-obra treinada e especializada que assegurem a satisfação da **CONTRATANTE** e o cumprimento dos termos deste contrato;

4.1.5. Realizar os serviços com profissionais com responsabilidade técnica registrada no respectivo Conselho de classe, eximindo a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade pelo resultado apresentado.

4.1.6. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.7. A CONTRATADA, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.8. A CONTRATADA obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.9. A CONTRATADA obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.10. A CONTRATADA responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.11. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, podendo ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

CRISTIANE RIBEIRO
SATURNINO
MASCARENHAS 645
15516515

Assinado de forma digital por
CRISTIANE RIBEIRO
SATURNINO
MASCARENHAS64515516515
Data: 2022.03.25 18:46:50
+03'00'

Contratada
Air Liquide Brasil Ltda

Testemunhas

Jesuíno Guilherme dos S. Silva

CPF

239.573.864-39

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A EMPRESA RODRIGO ALMENDRA E ADVOGADOS ASSOCIADOS, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **EMPRESA RODRIGO ALMENDRA E ADVOGADOS ASSOCIADOS**, estabelecida na Rua General Joaquim Inácio, 830, sala 804, The Plaza, Ilha do Leite, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 24.127.434/0001-15, por sua representante legal **MARCELA MORENO GALDINO MARQUES**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 35755, inscrita no CPF/MF sob o nº 084.185.684-60, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a execução pela **CONTRATADA**, de serviços advocatícios, no que concerne à consultoria e assessoria jurídica na elaboração de contratos administrativos, convênios, processos administrativos disciplinares, acompanhamentos de todas as demandas extrajudiciais e realização de defesas administrativas junto ao Ministério Público Estadual e Federal, Ministério Público do Trabalho, **CREMEPE, COREN, SINDICATOS**, defesas cíveis junto ao Poder Judiciário, bem como elaboração de respostas aos entes federativos, tudo em defesa do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO ÚNICO - A prestação dos serviços será executada para a **UPA OLINDA**.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela prestação dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 4.400,00 (quatro mil e quatrocentos reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade fiscal.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato, no âmbito da assessoria contratada;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Realizar assessoria jurídica prevista na **CLAUSULA PRIMEIRA**, nos termos da proposta da **CONTRATADA**.

4.1.5. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.1.6. A CONTRATADA, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.7. A CONTRATADA, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**.

4.1.8. A CONTRATADA obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.9. A CONTRATADA obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**, visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.10. A CONTRATADA responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.11. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE



4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior. Também poderá ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;


6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Área Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar

CONTRATANTE

**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ-UPA OLINDA
MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**

MARCELA MORENO
GALDINO
MARQUES:08918568460

Assinado de forma digital por
MARCELA MORENO GALDINO
MARQUES:08918568460
Dados: 2022.03.18 07:44:05 -03'00'

CONTRATADA

**EMPRESA RODRIGO ALMENDRA E ADVOGADOS ASSOCIADOS
MARCELA MORENO GALDINO MARQUES**

Testemunhas

Francisco Galvão

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A MEDCALL COMÉRCIO E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripiná, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **MEDCALL COMÉRCIO E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA ME**, sito à Rua Juarez Millet, 545, Casa A, Jiquiá, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 01.141.468/0001-69, por sua representante legal, **JOSIONE MARIA NUNES DE SOUSA**, brasileira, casada, administradora, inscrita no CIC M/F sob o nº 305.761.054-49, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA**, de serviços especializados de manutenção preventiva e corretiva em 01 Processadora de Marca Macrotec MX-2 para revelação de RX e de 01 Raio X Compact Plus, Marca VMI, do **CONTRATANTE**.

PARAGRAFO UNICO - A manutenção será realizada nos termos da proposta comercial da **CONTRATADA**, que integra o presente instrumento, com reposição de peças inclusa.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

2.1. Pela execução dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil ou de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

2.3. Os serviços de manutenção preventiva no RAIO X serão: checagem das tensões gerais, checagem da corrente do filamento, checagem do KV, checagem do tempo, verificação dos cabos, lubrificação da mesa, lubrificação da coluna, testes, PQG do aparelho anual incluso com laudo do físico, chamado de manutenção corretiva em até 24 horas, troca de peças danificadas por desgaste com uso normal.

2.4. Os serviços de manutenção preventiva em Processadora Macrotec serão: lubrificação, aferição das temperaturas, aferição na dosagem dos químicos, ajustes, limpeza, regulagem, troca de peças, revisão geral, recolhimentos de efluentes químicos e filmes usados.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.1.4. Executar os serviços mantendo qualidade e excelência, utilizando, para tanto, todos os equipamentos, materiais e mão-de-obra treinada e especializada que assegurem a satisfação da **CONTRATANTE** e o cumprimento dos termos deste contrato;

4.1.5. Realizar manutenção corretiva e qualquer peça ou material deverá ser substituída pela o **CONTRATADA**.


4.1.6. Realizar os serviços com profissionais com responsabilidade técnica registrada, eximindo o **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade pelo resultado apresentado.

4.1.7. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si; divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.8. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.9. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.10. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
 ISMEP



ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

- 6.1. Advertência;
- 6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
 Maria De Fátima Souza Alencar

Josione Maria Nunes de Sousa

CPE: 305.761.054-49

CNPJ: 01.141.468/0001-69

Josione Maria Nunes de Sousa
Contratada

Medcall Comércio E Serviços De Equipamentos Ltda-Me
 Josione Maria Nunes De Sousa

MED CALL COM. SERV. DE

EQUIP. MÉDICOS LTDA

Testemunhas

CPF

Josione Maria Nunes de Sousa
UPA OLINDA
 Francisco Calvão
 Coord. Adm. Financeiro



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A PH CONTABILIDADE SOCIEDADE SIMPLES LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **PH CONTABILIDADE SOCIEDADE SIMPLES LTDA**, com endereço na Rua Agrípiniano de Barros, nº 168, Bairro de Caixa d'Água, Salvador, Bahia, inscrita no CNPJ sob o nº 08.190.737/0001-26, neste ato representada por **AUGUSTO CÉSAR SANTOS DE SOUZA**, brasileiro, casado, contador, inscrito no CPF/MF sob o nº 921.230.315-34, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO



Constitui objeto do presente Contrato a execução pela **CONTRATADA** de serviços especializados na área contábil e área fiscal para a **UPA OLINDA**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A prestação dos serviços será executada para a **UPA OLINDA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A proposta comercial da **CONTRATADA** é parte integrante do presente contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO – São serviços contábeis:

- I- Processamento de dados e escritura eletrônica dos documentos contábeis enviados pelo **CONTRATANTE**;
- II- Análise e emissão de relatórios contábeis, com a apuração anual do resultado através do balanço;
- III- Emissão de livros contábeis – Diário e Razão;
- IV- Confecção das declarações ECD, DCTF, DACON e DIRF.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PARÁGRADO QUARTO – São serviços fiscais:

- I- Orientação e controle da aplicação dos dispositivos legais vigentes, sejam federais, estaduais ou municipais.
- II- Atendimento das demais exigências previstas em atos normativos, bem como de eventuais procedimentos de fiscalização tributária.
- III- Emissão dos livros fiscais pertinentes à atividade da entidade, sendo o inventário anual fornecido pelo **CONTRATANTE**, com as informações necessárias para a escrituração.
- IV- Emissão de guias de retenções de impostos sobre serviços tomados.
- V- Elaboração e entrega de relatórios e declarações como a DMS, DIRF, etc.
- VI- Emissão das guias para pagamento dos impostos e contribuições.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 6.060,00 (seis mil e quinhentos reais), equivalente a 05 (cinco) salários mínimos, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

2.3. Além do pagamento mensal, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** um adicional correspondente ao valor de uma parcela mensal para cada exercício contratual, para atendimento ao acréscimo de serviços e encargos próprios do período final do exercício, como: confecção de Balanço Anual e preenchimento e entrega da Declaração do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica, pago até o dia 20 de dezembro.

2.4. O preço dos serviços poderá ser revisado sempre que houver alteração considerável no fluxo de documentação contábil e/ou fiscal da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Utilizar as dependências do **CONTRATANTE** exclusivamente para os fins previstos no presente Contrato, sob sua exclusiva responsabilidade, de acordo com toda a legislação, normas e especificações técnicas pertinentes.

4.1.3. Desempenhar os serviços com zelo e diligência, observando as regras legais vigentes, resguardando o interesse do **CONTRATANTE**, bem como se responsabilizando pelos serviços prestados e por eventuais danos materiais a que der causa ao **CONTRATANTE**;

4.1.4. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos, bem como pelo cumprimento de todas as exigências da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, inexistindo qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza entre a **CONTRATADA** e o **CONTRATANTE**, nem mesmo responsabilidade solidária ou subsidiária entre as partes, correndo por conta da **CONTRATADA** as despesas com rescisão e indenização com função dos serviços objeto do presente contrato ou dele decorrente;


4.1.5. Caso o **CONTRATANTE** venha a ser demandada em reclamação trabalhista por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, caberá a **CONTRATADA** assumir o polo passivo da referida reclamação, pleiteando pela exclusão do **CONTRATANTE** da lide;

4.1.6 Se o **CONTRATANTE** vier a ser condenada em virtude de reclamação trabalhista proposta por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, terá o **CONTRATANTE** direito de propor a ação de regresso contra **CONTRATADA**;

4.1.7. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.8. Realizar serviços previstos da **CLAUSULA PRIMEIRA** do **CONTRATO**.

4.1.9. A responsabilidade da **CONTRATADA**, se limita aos aspectos técnicos do registro contábil dos documentos fornecidos pelo **CONTRATANTE**, a veracidade


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



das informações fornecidas pelo **CONTRATANTE** é de responsabilidade do mesmo.

4.1.10. O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual.

4.1.11. Fica esclarecido que os serviços outros, a exemplo de consultorias, Imposto de Renda Pessoa Física, Alterações Contratuais, homologações, elaborações de relatórios, não inclusos nas cláusulas anteriores, bem como material necessário à confecção de trabalhos como livros, guias, etc, serão debitados mensalmente ao **CONTRATANTE**, pagos juntamente com os serviços mensais.

4.1.12. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.13. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**.

4.1.14. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.15. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**, visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



4.1.16. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.17. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. O **CONTRATANTE** se obriga a enviar toda a documentação mensal para a escrituração fiscal e contábil até no máximo no dia 10(dez) do mês seguinte, implicando o não envio dentro do prazo estabelecido na falta de responsabilidade da **CONTRATADA** quanto ao cumprimento dos prazos de recolhimento dos tributos.

4.2.6. O **CONTRATANTE** se obriga a fornecer todas as informações necessárias a confecção das retenções de impostos e preenchimento das declarações fiscais até o dia 03(três) do mês subsequente, desobrigando-se a **CONTRATADA** quanto ao cumprimento dos prazos oficiais caso isto não ocorra.

4.2.7. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior. Também poderá ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar

Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz/Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

[Assinatura]

Contratada

Ph Contabilidade Sociedade Simples Ltda
Augusto César Santos De Souza

Testemunhas

Jerônimo Guilherme dos S. Silva

CPF

434.873.864-29

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A MVS COMÉRCIO E SERVIÇOS HOSPITALAR LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **MVS COMÉRCIO E SERVIÇOS HOSPITALAR LTDA ME**, com sede à Rua Rubens Monte, 323, Jardim Cearense, Fortaleza, CE, inscrita no CNPJ sob o nº 38.406.337/0001-76, por seu representante legal, **JOSÉ ROBERTO RODRIGUES DE MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito no CIC M/F sob o nº 027.074.253-03, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **CONTRATO**, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA**, de serviços especializados em engenharia clínica para os equipamentos da **UPA OLINDA/ CONTRATANTE**, conforme proposta de preços apresentada.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

2.1. Pela execução dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

Assinatura: José Roberto Rodrigues de Moura

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil ou de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Executar os serviços mantendo qualidade e excelência, utilizando, para tanto, todos os equipamentos, materiais e mão-de-obra treinada e especializada que assegurem a satisfação do **CONTRATANTE** e o cumprimento dos termos deste contrato. Disponibilizar 01 técnico com experiência na área hospitalar para realizar as rotinas de manutenções, visita de engenheiro clínico quando necessário, equipe volante para preventivas, calibração e teste segurança elétrica.

4.1.5. Realizar os serviços de engenharia clínica, realizando manutenção preventiva, manutenção corretiva, análise de segurança elétrica, calibração e

UPA OLINDA
Rua Roberto
Rodrigues de Sá, 1111


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



demais serviços necessários para pleno funcionamento dos equipamentos, com profissionais com responsabilidade técnica registrada, eximindo o **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade pelo resultado apresentado.

4.1.6. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.7. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.8. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.9. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.10. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.1.11. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, podendo ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

João Roberto
Rodrigues de
Alencar

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de abril de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

José Roberto

Rodrigues de Moura

Assinado de forma digital por José
Roberto Rodrigues de Moura
Dados: 2022.03.14 16:55:54 -03'00'

Contratada

Mvs Comércio E Serviços Hospitalar Ltda Me
José Roberto Rodrigues De Moura

Testemunhas

Francisco Guilherme dos S. Silva

CPF

434.873.864-29

Francisco Galvão
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS MÉDICO- HOSPITALARES E OUTRAS AVENÇAS

CONTRATO N.º : STR 1.27.005199/2022
CLIENTE : C04703-04
DATA DA EMISSÃO : 02/03/2022

São Partes no presente instrumento particular:

SAMTRONIC INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 58.426.628/0001-33, com sede na Rua Venda da Esperança, Bairro Socorro, São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 04763-040, neste ato representada, nos termos do seu Contrato Social, por Pedro Alexandre Barbosa Silveira, doravante simplesmente denominada "**SAMTRONIC**".

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ – UPA OLINDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 10.739.225/0021-61, com sede na Rodovia PE 15 / Dr. Joaquim Nabuco, S/N – Tabajara 1, Olinda/PE – CEP: 53350-015, neste ato representada, nos termos do seu Contrato Social, pelo Representante Legal **Sra. Maria Luiza Mota da Silva**, doravante simplesmente denominada "**COMPRADORA**".

Em conjunto, doravante simplesmente denominadas "**Partes**",

CONSIDERANDO que:

- (i) a SAMTRONIC atua no segmento de produtos Médico-Hospitalares desde 1987, importando, fabricando e comercializando equipamentos e descartáveis médico-hospitalares, tais como bombas de infusão, equipos, seringas etc., detentora à titularidade da marca Samtronic®;
- (ii) a COMPRADORA atua na área de saúde e possui interesse na aquisição de insumos descartáveis importados e/ou fabricados e comercializados pela SAMTRONIC sob a marca Samtronic®;
- (iii) os descartáveis médico-hospitalares são destinados a uso em equipamentos da marca Samtronic®;
- (iv) os equipamentos denominados bombas de infusão são classificados como Classe III, de risco à saúde, por determinação da Legislação Sanitária vigente;
- (v) todos os Equipamentos são rastreados, através do número de série, inserido no corpo do Equipamento, tornando-os únicos;
- (vi) não é permitida a alteração de local de instalação dos equipamentos comodatados, denominados bombas de infusão, exceto em situações previstas em lei e nas normas sanitárias que regem o assunto e, ainda, mediante prévia autorização por escrito da SAMTRONIC.

Isto posto, as Partes acima nomeadas e qualificadas têm entre si, justo e avençado, o presente Contrato de Fornecimento de Produtos Médico-Hospitalares e Outras Avenças ("**Contrato**" ou "**Instrumento**"), que será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

I – OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a aquisição de descartáveis médico-hospitalares importados, fabricados e/ou comercializados pela SAMTRONIC ("**Produtos**" **Anexo I** – Relação dos Produtos) com

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

fornecimento de equipamentos em comodato, mediante requisição prévia e por escrito da COMPRADORA, respeitando as condições previstas neste Contrato e as condições comerciais vigentes à época da compra.

II - VIGÊNCIA

2.1. O presente Instrumento vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, com início na data de sua assinatura, prorrogando-se automaticamente e sucessivamente por igual período no silêncio das Partes, não podendo ultrapassar o tempo de vida útil dos Equipamentos.

2.2. No caso de renovação automática, permanecerão íntegras e inalteradas todas as cláusulas e condições ajustadas no presente Contrato, exceto a Quantidade Mínima de Compra (**Anexo I**) que deverá ser repactuado anualmente pelas Partes por escrito, no intuito de manter-se o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato.

III - CONDIÇÕES DO FORNECIMENTO DE PRODUTOS

3.1. O fornecimento será realizado mediante pedido de compra, por escrito, apresentado pela COMPRADORA para a SAMTRONIC, contendo todas as informações necessárias à perfeita identificação dos Produtos.

3.2. O fornecimento será automaticamente suspenso pela SAMTRONIC, caso a COMPRADORA descumpra quaisquer das disposições do presente Contrato, sendo que todos os valores eventualmente pendentes de pagamento deverão ser quitados pela COMPRADORA no prazo máximo e improrrogável de 15 (quinze) dias, contados da data da comunicação da suspensão.

IV - QUANTIDADE MINIMA DE COMPRA

4.1. A COMPRADORA deverá cumprir a quantidade mínima quadrimestral de compra indicado no **Anexo I** deste Contrato.

4.1.1. A COMPRADORA declara ter ciência de que a quantidade mínima de compra é fixada devido ao fato de a COMPRADORA ter optado por comodatar e não comprar os equipamentos nos quais serão utilizados os Produtos.

4.2. A SAMTRONIC poderá se recusar a fornecer produtos à COMPRADORA, no caso de existirem faturas comerciais e/ou títulos de crédito vencidos e não pagos pela COMPRADORA, e/ou se a COMPRADORA tiver qualquer apontamento nos cadastros de proteção ao crédito, títulos protestados e/ou cheques devolvidos no decorrer deste contrato, podendo suspender o faturamento a prazo, limitando as vendas ao pagamento antecipado.

4.2.1. A SAMTRONIC poderá desconsiderar os referidos apontamentos nos cadastros de proteção ao crédito, títulos protestados e/ou cheques devolvidos, dando seguimento ao fornecimento, como mera liberalidade, sem prejuízo dos demais dispositivos deste Contrato, solicitando à COMPRADORA garantias para o faturamento a prazo.

V - FATURAMENTO E CONDIÇÕES DE ENTREGA DOS PRODUTOS

5.1. Os Produtos deverão ser faturados com as quantidades e condições acordadas entre as Partes, em conformidade com o previsto neste Contrato e seus Anexos.

5.1.1. Os preços sofrerão reajuste mínimo anual, sempre na data de assinatura do presente Contrato, pela aplicação do IGP-M/FGV, reajuste este que poderá superar o referido índice na eventualidade de oscilação significativa dos custos de produção da SAMTRONIC, a saber: custos de importação de insumos, dissídios salariais da categoria, alíquotas de tributos incidentes na operação, entre outros.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro
Página 3 de 17

5.2. Os Produtos deverão ser entregues diretamente no local e na data acordados pelas Partes nos respectivos pedidos de compra aceitos pela SAMTRONIC.

5.3. A SAMTRONIC se compromete a informar à COMPRADORA qualquer anormalidade com a entrega total ou parcial do pedido, declarando à COMPRADORA que tem ciência de que os insumos têm componentes importados e de que, em eventual atraso por falta de material não poderá ser imputada qualquer responsabilidade à SAMTRONIC.

5.4. A responsabilidade pelo frete e pela entrega dos produtos serão negociados caso a caso entre a SAMTRONIC e a COMPRADORA.

VI – TROCAS E DEVOLUÇÕES

6.1. A COMPRADORA declara ter ciência da Política de Trocas e Devoluções da SAMTRONIC e poderá efetuar a devolução de Produtos com notório problema de qualidade nas condições a seguir estipuladas.

6.2. A COMPRADORA deverá enviar uma lista à SAMTRONIC, descrevendo a quantidade, o número do lote, a nota fiscal e os problemas de qualidade, para que sejam providenciadas as devidas substituições e a análise dos produtos defeituosos, com as subseqüentes medidas corretivas, nos termos das determinações dos Órgãos de Vigilância Sanitária.

6.2.1. A COMPRADORA declara ter ciência de que a autorização da troca só será realizada após investigação de amostra e comprovação do desvio da qualidade.

VII - PAGAMENTO DO FORNECIMENTO

7.1. A COMPRADORA se compromete a pagar à SAMTRONIC, ou a quem está indicar, os valores acordados no ato da requisição dos Produtos, até as datas de vencimentos, conforme designados nas respectivas faturas comerciais.

7.1.1. O pagamento poderá ser realizado por meio de boletos de cobrança enviados pela SAMTRONIC ou por outra forma a ser oportunamente indicada pela SAMTRONIC.

7.1.2. O não pagamento das faturas comerciais nas respectivas datas de vencimento implicará a incidência de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, além de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor em atraso e correção monetária pelo IGP-M/FGV.

VIII – COMODATO DE EQUIPAMENTOS

8.1. Durante a vigência do presente Contrato e para uso dos Produtos, objetos do fornecimento, a SAMTRONIC cederá à COMPRADORA, a título de comodato, equipamentos de sua propriedade (“Equipamentos”), em perfeito estado de conservação e funcionamento descritos nas notas fiscais, as quais serão consideradas como anexo ao presente Contrato após sua emissão.

8.1.1. Os Equipamentos serão instalados nos estabelecimentos especificados abaixo:

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS	LOCAL DE INSTALAÇÃO - ENDEREÇO
18 (dezoito) Bombas de Infusão ICATU S INTELLI Português	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ – UPA OLINDA Rodovia PE 15 / Dr. Joaquim Nabuco, S/N – Tabajara 1, Olinda/PE – CEP: 53350-015

8.2.1. Fica expressamente proibido à COMPRADORA:

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Página 3 de 17

8.2.1.1. Efetuar qualquer modificação ou adaptação nos Equipamentos, aplicar decalques, adesivos, etiquetas ou similares, sem a anuência expressa da SAMTRONIC.

8.2.1.2. Alterar os locais de instalação dos Equipamentos (fora das dependências da COMPRADORA), mencionados acima, sem a prévia autorização por escrito da SAMTRONIC.

8.2.1.3. Copiar, alterar, emprestar, sublocar, vender, dar em garantia, alienar de qualquer forma, transferir, gratuita ou onerosamente, os Equipamentos. A prática dos atos descritos nesta cláusula representa falta gravíssima, ensejando a aplicação das penalidades previstas neste Contrato, além da responsabilidade em indenizar por perdas e danos e lucros cessantes.

8.3. A COMPRADORA declara ter ciência de que os Equipamentos em comodato atendem às exigências da Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA e que devem ser utilizados conforme instruções constantes do Manual do Usuário.

8.3.1. A COMPRADORA desde já concorda que a SAMTRONIC poderá ceder, em comodato, Equipamentos novos ou revisados à COMPRADORA, dependendo da disponibilidade de estoque dos mesmos na época da assinatura do Contrato, desde que em bom estado de uso e com garantia de funcionamento.

8.4. São obrigações da COMPRADORA:

8.4.1. Cumprir a quantidade mínima de Compra previsto no **Anexo I**.

8.4.2. A COMPRADORA obriga-se a manter os Equipamentos cedidos em comodato e seus acessórios em boas condições de manutenção e limpeza, livre de infectantes, em perfeito estado de uso, conservação e funcionamento, ressalvadas as deteriorações naturais do uso regular, para assim restituí-los quando findo ou rescindido o presente Contrato, sem, contudo, ter direito a qualquer tipo de retenção ou indenização.

8.4.3. Compromete-se a COMPRADORA a não permitir o uso irregular dos Equipamentos, especialmente com o uso de descartáveis não constantes no Manual do Usuário ou uso fora das especificações técnicas.

8.4.4. A COMPRADORA deverá programar o envio à SAMTRONIC dos Equipamentos ora cedidos em comodato para revalidação do certificado de calibração e do laudo de segurança elétrica, objetivando o bom funcionamento dos Equipamentos, conforme periodicidade definida pela SAMTRONIC no Manual do Usuário.

8.4.4.1. A COMPRADORA deverá, sempre que solicitado, enviar relatório de rastreabilidade dos Equipamentos, com os seus respectivos números de série, seguindo as determinações dos Órgãos da Vigilância Sanitária, sob pena de, omitindo-se, ser considerada falta grave, o que autorizará a rescisão deste Contrato.

8.4.4.2. Se a COMPRADORA optar por solicitar laudo não emitido pela SAMTRONIC, destinado à verificação de precisão e funcionamento dos Equipamentos ora comodatados, os custos serão de responsabilidade da COMPRADORA.

8.5. Em caso de dano e/ou avaria por mau uso, perda, roubo, extravio ou destruição parcial ou total dos Equipamentos comodatados, a COMPRADORA ficará obrigada ao ressarcimento do valor de R\$ 9.504,00 (nove mil, quinhentos e quatro reais) por cada Equipamento não devolvido à SAMTRONIC, conforme modelo descrito na nota fiscal a título de perdas e danos prefixados.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Área Financeiro
Página 4 de 17

8.5.1. Na hipótese da perda, roubo ou extravio dos Equipamentos, independentemente das penalidades previstas nas cláusulas anteriores, a COMPRADORA deverá notificar por escrito a SAMTRONIC, informando o fato ocorrido, para que sejam tomadas medidas cabíveis junto aos Órgãos da Vigilância Sanitária.

8.6. Dado que os Equipamentos comodatados são bens móveis não fungíveis, esses deverão ser devolvidos pela COMPRADORA ao final deste Contrato, ocasião em que a SAMTRONIC deverá indicar eventuais vícios, falhas ou mau funcionamento dos Equipamentos em até 10 (dez) dias, contados da data do recebimento, sob pena de reputarem-se em perfeitas condições de uso os Equipamentos.

8.6.1. Caso a COMPRADORA, fiel depositária, não restitua à SAMTRONIC os Equipamentos e acessórios no prazo de 10 (dez) dias após o aviso prévio e/ou da notificação extrajudicial, a COMPRADORA arcará com multa diária de R\$ 100,00 (cem reais) por Equipamento não entregue, calculada até a data de devolução dos Equipamentos, salvo nas hipóteses dos casos descritos na cláusula 8.5.

8.7. A quantidade de Equipamentos cedidos em comodato estará diretamente relacionada ao volume de Produtos adquiridos pela COMPRADORA, de forma que a variação de tal volume poderá implicar tanto no aumento quanto a redução do número de Equipamentos comodatados, sempre mediante prévia e expressa comunicação da SAMTRONIC.

8.8. A COMPRADORA obriga-se a usar corretamente os Equipamentos cedidos em comodato, em conformidade com as instruções dos mesmos, para obter o resultado desejado, sendo de sua inteira responsabilidade os danos causados pela má utilização dos Equipamentos.

8.9. São obrigações da SAMTRONIC:

8.9.1. A SAMTRONIC se compromete a fornecer manutenção periódica nos Equipamentos cedidos, que se dará mediante a solicitação feita pela COMPRADORA por carta registrada, telegrama ou e-mail com aviso de recebimento, não sendo consideradas as solicitações verbais.

8.9.2. A manutenção acima referida será feita por meio de atendimento próprio ou de sua rede de distribuidores/assistências técnicas autorizados, repondo, de modo gratuito, as peças danificadas em decorrência de desgaste natural, mediante avaliação prévia de técnicos indicados pela SAMTRONIC, e emitindo, quando necessário, laudo técnico especificando os danos constatados.

8.9.2.1. A COMPRADORA deverá comunicar à SAMTRONIC qualquer defeito observado nos Equipamentos, interrompendo imediatamente seu uso em caso de risco de comprometimento de sua função.

8.9.2.2. Todas e quaisquer manutenções, alterações e/ou modificações nos Equipamentos cedidos em comodato somente poderão ser realizadas por pessoal técnico da SAMTRONIC ou profissional por ela indicado.

8.10. A SAMTRONIC compromete-se a realizar, nas instalações da COMPRADORA, com pessoal próprio devidamente capacitado ou com rede de distribuidores autorizados, o treinamento e/ou reciclagem dos funcionários da COMPRADORA, usuários dos Equipamentos comodatados, mediante solicitação e programação de datas junto ao suporte técnico da SAMTRONIC, ou de seu distribuidor autorizado, e com antecedência mínima de 15 (quinze) dias úteis, sujeito à disponibilidade de agenda.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Página 6 de 17

8.11. A SAMTRONIC poderá examinar ou vistoriar os Equipamentos e seus acessórios, sempre que entender necessário, mediante aviso prévio de até 5 (cinco) dias à COMPRADORA, a qual deverá facilitar o ingresso de funcionário da SAMTRONIC devidamente autorizado para esse fim.

8.11.1. Caso a SAMTRONIC constate, por ocasião da vistoria, que os Equipamentos ora cedidos em comodato estejam ociosos, e/ou que houve violação nas etiquetas de identificação do número de série e/ou do objeto de uso, poderá solicitar, por escrito, a retirada dos Equipamentos comodatados.

8.11.2 A COMPRADORA deverá colaborar com a SAMTRONIC para localização dos Produtos (equipamentos e descartáveis), caso haja necessidade de ação de campo iniciada pela ANVISA ou pela própria SAMTRONIC.

IX - DENÚNCIA E RESCISÃO

9.1. Após a vigência de 12 (doze) meses, o presente Contrato poderá ser denunciado por qualquer uma das Partes, por escrito, e com antecedência de 45 (quarenta e cinco) dias, sem incidência de quaisquer penalidades de parte a parte.

9.2. O presente Contrato poderá ser rescindido pela SAMTRONIC, de pleno direito e a qualquer momento, mediante prévia notificação, sem que caiba à COMPRADORA qualquer direito de indenização, nas seguintes hipóteses:

- a) Recuperação judicial, falência, declaração de insolvência, liquidação judicial ou extrajudicial da COMPRADORA;
- b) Apontamento de protesto de títulos em nome da COMPRADORA;
- c) Restrição em cadastros de crédito em nome da COMPRADORA;
- d) Cessão ou transferência, parcial ou total, dos direitos e das obrigações decorrentes do presente Contrato, a qualquer título, a terceiros, sem a expressa anuência da SAMTRONIC;
- e) Utilização indevida pela COMPRADORA de denominação, da marca, do logotipo ou do timbre da SAMTRONIC;
- f) Alteração no quadro societário da COMPRADORA;
- g) Caso fortuito ou força maior;
- h) Não cumprimento da quantidade mínima quadrimestral de compra indicado no **Anexo I** deste Contrato;
- i) Descumprimento de quaisquer das cláusulas ou condições estabelecidas no presente Contrato.

9.3. A SAMTRONIC, sem prejuízo do pactuado na Cláusula 9.2., poderá rescindir o Contrato, imediatamente, de pleno direito, mediante prévio aviso por escrito, sem que caiba à COMPRADORA qualquer direito de indenização, caso a COMPRADORA:

- a) Utilize os Equipamentos por pessoal não qualificado;
- b) Utilize os Equipamentos em uso diverso daquele a que se destinam;
- c) Danifique os Equipamentos por mau uso, perda, roubo, extravio ou por destruição parcial ou total dos Equipamentos comodatados, sem prejuízo de responder por perdas e danos;
- d) Efetue manutenção corretiva e/ou preventiva por profissionais não autorizados pela SAMTRONIC;
- e) Substitua peças e acessórios dos Equipamentos por outros não originais;
- f) Realize transporte entre setores ou unidades da COMPRADORA através de veículos e/ou meios de locomoção impróprios;
- g) Instale os Equipamentos em locais inadequados, expondo-os a condições de calor excessivo, umidade, risco de quedas, dentre outras situações previstas no Manual do Usuário, que prejudiquem o funcionamento dos Equipamentos;

- h) Repasse, empreste, ceda ou subloque a terceiros os Equipamentos, sem prejuízo de responder com perdas e danos;
- i) No final do prazo de vida útil dos Equipamentos (conforme orientações dos Órgãos de Vigilância Sanitária).

9.3.1. Ocorrendo quaisquer das hipóteses acima mencionadas, a SAMTRONIC poderá retirar os Equipamentos em posse da COMPRADORA, mediante prévia notificação por escrito de 30 (trinta) dias.

9.3.2. Caso a COMPRADORA venha a cometer quaisquer dos atos acima mencionados, os quais resultem danos aos pacientes/usuários dos Equipamentos, seja por negligência, imprudência ou imperícia, a COMPRADORA será a única e exclusiva responsável pelos danos que causar, respondendo desta forma perante à SAMTRONIC e a terceiros por todas as eventuais responsabilidades ou contingências desta natureza, ainda que haja decisão ou sentença judicial que estabeleça diferentemente do ora estatuído, estando a SAMTRONIC, portanto, completamente isenta de qualquer responsabilidade.

9.4. As Partes, de comum acordo, poderão distratar este Contrato, de forma amigável, por meio da celebração do competente Termo de Distrato.

9.5. Em caso de rescisão antecipada do presente Contrato, antes do término do prazo de 12 (doze) meses, pela COMPRADORA, ou nas hipóteses previstas na Cláusula 9.3., incorrerá no pagamento do valor equivalente ao valor do aluguel praticado pela SAMTRONIC dos Equipamentos comodatados à COMPRADORA por mês faltante para o cumprimento do Contrato, sem prejuízo das penalidades pactuadas neste Contrato relacionadas à eventual devolução os Equipamentos. A COMPRADORA declara estar ciente de que o valor pactuado nesta cláusula tem caráter de indenização por perdas e danos pré-fixados, uma vez que a SAMTRONIC incorreu em despesas administrativas e sanitárias para o cumprimento deste Contrato.

X- SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

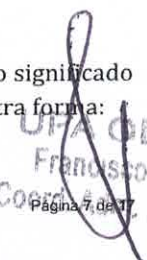
10.1. Em consideração a este Contrato, a COMPRADORA obriga-se por si, seus empregados, prepostos e sucessores, e concorda que a SAMTRONIC possui e continuará a possuir documentos, informações técnicas e comerciais que foram criadas, descobertas, e/ou desenvolvidas, além de informações a respeito dos direitos de propriedade (Lei 9.279/96) que tenham sido cedidos ou de alguma forma transferidos à COMPRADORA. Todos os documentos escritos, além de suas cópias e quaisquer anotações ou outros materiais mantidos pela COMPRADORA, com relação a tais informações confidenciais, são e serão de propriedade única e exclusiva da SAMTRONIC, devendo ser devolvidos à SAMTRONIC, mediante solicitação, ou quando não forem mais necessários para o comodato.

10.2. As Partes concordam que as obrigações referentes a sigilo, ora acordadas, continuarão válidas por prazo indeterminado, não podendo tais informações serem utilizadas para qualquer outra finalidade que não a contratada pelo presente Contrato.

10.3. A inobservância deste Capítulo X pela COMPRADORA acarretará, de imediato, a aplicação de multa pecuniária equivalente a 5 (cinco) vezes o valor dos Equipamentos na época do evento, sem prejuízo de responder por perdas e danos e lucros cessantes.

XI - PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

11.1. Quando utilizados neste Contrato, os seguintes termos, no singular ou no plural, terão o significado atribuído a eles abaixo, exceto se expressamente indicado ou acordado entre as Partes de outra forma:


LINDA
Francisco Galvão
Coordenadora Financeiro
Página 7 de 17

“**LGPD**” significa a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018, assim como suas eventuais alterações, regulamentações ou substituições.

“**Legislação de Proteção de Dados**”: significa qualquer lei sobre privacidade e proteção de Dados Pessoais, incluindo a LGPD, à(s) qual(is) as Partes estejam sujeitas em conexão ou não com este Contrato;

“**Dado(s) Pessoal(ais)**” significa qualquer informação que, direta ou indiretamente, identifique ou possa identificar uma pessoa natural, como, por exemplo, nome, CPF, endereço, e-mail, número de IP, número de conta corrente, geolocalização, dentre outras. Incluem-se neste conceito os Dados Pessoais Sensíveis, conforme abaixo definido;

“**Dado(s) Pessoal(ais) Sensível(eis)**” significa qualquer Dado Pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou à organização de caráter religioso, filosófico ou político, dados referentes à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.

“**Titular(es)**” significa qualquer pessoa natural cujos Dados Pessoais são objeto de Tratamento.

“**Controlador**” significa a pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões referentes ao Tratamento de Dados Pessoais.

“**Operador**” significa a pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o Tratamento de Dados Pessoais em nome do Controlador.

“**ANPD**” significa o órgão da administração pública responsável por zelar, implementar e fiscalizar o cumprimento da LGPD em todo o território brasileiro.

“**Tratamento**” significa toda e qualquer atividade realizada com os Dados Pessoais, incluindo, mas não se limitando à/ao coleta, armazenamento, compartilhamento, destruição, agregação, dentre outros.

“**Incidente(s) de Segurança com Dados Pessoais**” significa qualquer evento adverso, confirmado ou sob suspeita, relacionado à violação na segurança de Dados Pessoais, tais como acesso não autorizado, acidental ou ilícito que resulte na destruição, perda, alteração, vazamento ou ainda, qualquer forma de Tratamento inadequado ou ilícito de Dados Pessoais, os quais possam ocasionar risco para os direitos e liberdades do Titular.

Todos os demais termos não definidos neste Contrato que possuem definição na LGPD serão compreendidos como ali descritos.

11.2. As Partes, neste ato, se comprometem a cumprir toda a legislação aplicável sobre a segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive normas setoriais sobre o tema e a que estejam submetidas, se comprometendo a tratar os Dados Pessoais a que tiveram acesso de acordo com as melhores práticas de proteção de dados utilizadas no mercado, obrigando-se a:

(i) Cumprir a legislação aplicável, especialmente a LGPD, mantendo um programa de governança em privacidade e proteção de dados, que inclua medidas físicas, técnicas, administrativas e organizacionais de proteção proporcionais à natureza dos Dados Pessoais tratados sob este Contrato e que sejam adequadas a prevenir Incidentes de Segurança com Dados Pessoais;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro
Página 8 de 17

- (ii) Manter procedimentos para identificar, solucionar e eliminar Incidentes de Segurança com Dados Pessoais eventualmente tratados sob este Contrato, devendo cooperar entre si, na medida do previsto em lei, em eventual investigação de tais Incidentes de Segurança com Dados Pessoais;
- (iii) Manter planos de resposta a Incidentes de Segurança com Dados Pessoais, tanto à ANPD quanto aos Titulares;
- (iv) Atender eventuais solicitações de autoridades brasileiras, incluindo a Autoridade Nacional de Proteção de Dados ("ANPD, sempre que figurar como Controlador dos Dados Pessoais na respectiva operação de Tratamento);
- (v) Respeitar, no Tratamento de Dados Pessoais, os princípios descritos no artigo 6º da LGPD, disponibilizando aos Titulares todas as informações obrigatórias previstas na LGPD e nas demais legislações aplicáveis;
- (vi) Não reter quaisquer Dados Pessoais após o atingimento das finalidades para as quais os Dados Pessoais foram coletados, devendo eliminá-los após tal condição, autorizada a conservação nas hipóteses previstas no artigo 16 da LGPD;
- (vii) Respeitar os direitos dos Titulares previstos na LGPD e, sempre que figurar como Controlador dos Dados Pessoais na respectiva operação de Tratamento, responder às solicitações dos Titulares;
- (viii) Manter atualizado o registro de operações de Tratamentos de Dados Pessoais e
- (ix) Notificar, quando exigido pela legislação, as autoridades competentes e os Titulares sobre eventual Incidente de Segurança com Dados Pessoais, nos termos do artigo 48 da LGPD.

11.3. As Partes declaram que têm compromisso com a privacidade de seus clientes, parceiros e empregados, sendo sua atuação guiada pelos seguintes princípios: (a) limitação de Tratamento de Dados Pessoais ao estritamente necessário para atender aos propósitos empresariais; (b) acesso aos Dados Pessoais apenas por pessoas imprescindíveis e eliminação de Dados Pessoais quando não mais necessários, observadas as hipóteses autorizadoras de conservação previstas na LGPD; (c) cuidado adicional no Tratamento de Dados Pessoais Sensíveis; (d) transparência com clientes, parceiros e empregados; (e) segurança dos Dados Pessoais; e (f) estabelecimento de cláusulas sobre privacidade e proteção de Dados Pessoais em contrato(s) firmado(s) com terceiros e que tenham qualquer impacto sob este Contrato.

11.4. Durante a relação contratual, as Partes, na qualidade de Controladores independentes, tratarão os Dados Pessoais dos signatários deste Contrato, bem como de prepostos e/ou colaboradores da outra Parte, para a finalidade de execução do Contrato. Assim, fica pactuado entre as Partes que: (a) cada Parte será a única responsável pelo cumprimento das obrigações da Legislação de Proteção de Dados para esta atividade de Tratamento; (b) os Dados Pessoais de signatários, prepostos e/ou colaboradores das Partes serão utilizados pela outra Parte somente para gestão e execução contratual entre as Partes e/ou conforme necessário para obrigações legais, regulatórias e/ou contratuais, sendo vedado seu uso para finalidades diversas; e (c) terminada a relação contratual entre as Partes, os referidos Dados Pessoais serão mantidos somente durante os prazos de prescrição legalmente aplicáveis, devendo ser excluídos ou anonimizados após o decurso de tais prazos.

11.5. A Parte prejudicada terá o direito de ser indenizada pela Parte infratora por quaisquer perdas, danos, multas, custos ou despesas (incluindo despesas e desembolsos legais) incorridos pela Parte prejudicada

Página 9 de 17

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coordenador Financeiro

e que resultem: (a) do Tratamento inadequado de Dados Pessoais pela Parte infratora e/ou seus Operadores; (b) de um Incidente de Segurança com Dados Pessoais causado pela Parte infratora e/ou seus Operadores; (c) da falha na adoção, pela Parte infratora e/ou seus Operadores, de medidas de segurança exigidas pelo artigo 46 da LGPD; (d) da ausência de observância, pela Parte infratora, dos direitos dos Titulares previstos na LGPD, quando funcionar como Controladora dos Dados Pessoais; (e) de processos administrativos e/ou judiciais promovidos por terceiros em virtude da violação, pela Parte infratora e/ou seus Operadores, à Legislação de Proteção de Dados; e/ou (f) da violação, pela Parte infratora e/ou seus Operadores, de algum item desta cláusula em relação a quaisquer Dados Pessoais tratados em conexão com este Contrato.

11.5.1. As Partes declaram ciência que as hipóteses mencionadas no Item 11.5 acima são meramente exemplificativas e não excluem eventual responsabilidade por ações e/ou omissões, pela Parte infratora, diferentes daquelas expressamente mencionadas.

11.5.2. Para fins da indenização mencionada no item 11.5 supra, os valores referir-se-ão sempre a perdas diretas e materiais, sendo devidos pela Parte infratora à Parte prejudicada, mediante preenchimento de todos os pressupostos da responsabilidade civil.

XII – CONFORMIDADE E COMPLIANCE

12.1. Integridade e Ética. A SAMTRONIC e a COMPRADORA, por si e por seus empregados, agentes e subcontratados, declaram que conduzem a sua atividade comercial com integridade e ética, negociando com os clientes de forma honesta e transparente. Desta forma, a SAMTRONIC e a COMPRADORA declaram, desde já, que não concordam com as seguintes práticas: todo e qualquer tipo de discriminação de cunho econômico, social, político, de cor, de raça, de sexo ou de religião; pagamento ou recebimento de propinas de qualquer espécie e recebimento de brindes, presentes ou favores de natureza não promocional e uso de trabalho infantil e/ou trabalho escravo.

12.2. Relações com os setores público e privado. No relacionamento com os setores público e privado, a SAMTRONIC e a COMPRADORA, por si e por seus empregados, agentes e subcontratados, reconhecem que são inaceitáveis práticas que envolvam favorecimento ou concessão de vantagens pessoais de qualquer natureza para autoridades de qualquer instância dos setores público e privado, objetivando obter tratamento favorecido ou privilégios indevidos.

12.3. Relações com a concorrência. A SAMTRONIC e a COMPRADORA declaram e garantem que suas relações com a concorrência são orientadas pelo cumprimento da legislação de defesa da concorrência e pelo comportamento ético. Portanto, as informações obtidas pela SAMTRONIC e a COMPRADORA, por si e por seus empregados, agentes e subcontratados, devem ser obtidas de forma lícita, preservando o sigilo das informações fornecidas pelos concorrentes.

12.4. Compliance. Se a SAMTRONIC tomar conhecimento de quaisquer ações por parte da COMPRADORA que violem as disposições deste Capítulo do Contrato, a SAMTRONIC se reserva no direito de suspender imediatamente este Contrato, sem prejuízo de exigir da COMPRADORA a adoção imediata de medidas corretivas e a responsabilização por perdas e danos.

XIII - NEGÓCIO JURÍDICO PROCESSUAL

13.1. As Partes, de comum acordo, decidem que serão aplicados na relação constante neste Contrato os seguintes negócios jurídicos processuais:


FRANCISCO GALVÃO
Coord. Adm. Financeiro

Página 10 de 17

- a) Ambas as Partes se manifestam, expressamente, pelo desinteresse de designação de audiência de conciliação ou de mediação para tentativa de composição consensual;
- b) Ambas as Partes aceitam que as intimações e citações dos atos processuais sejam realizadas por e-mail com aviso de leitura;
- c) Em caso de litisconsórcio ativo ou passivo, sempre decorrente do presente Contrato, a citação ou intimação efetuada na pessoa de um, atinge a todos do mesmo polo, não havendo, portanto, a necessidade da prática desses atos, pessoalmente, a cada um (art. 242 do CPC – Lei 13.105/2015);
- d) Em caso de Penhora, outras medidas judiciais, averbação da Ação Premonitória, a responsabilidade pelo cancelamento, inclusive as despesas judiciais e extrajudiciais restantes, serão de responsabilidade da COMPRADORA.

XIV - NOTIFICAÇÕES E CORRESPONDÊNCIAS

14.1. As notificações, comunicações e/ou avisos referentes à implementação deste Instrumento serão efetuados por meio de carta protocolada, e-mail com aviso de recebimento, ou via cartorária ou judicial, devendo ser enviados aos seguintes endereços:

Para a SAMTRONIC:

A/C **Departamento de Contratos**

Endereço: Rua Venda da Esperança, 162, Bairro Socorro, São Paulo / SP – CEP:04763-040

E-mail: contratos@samtronic.com.br.

Para a COMPRADORA:

A/C **Maria Luiza Mota da Silva**

Endereço: Rodovia PE 15 / Dr. Joaquim Nabuco, S/N – Tabajara 1, Olinda/PE –

CEP: 53350-015

E-mail: medialuz@hotmail.com.

14.2. As notificações, comunicações e/ou avisos serão considerados entregues na data indicada no recibo, na data de formalização da notificação judicial ou extrajudicial, ou na data ou hora do recebimento do e-mail.

14.3. Na hipótese de mudança de endereço e/ou de e-mail, a Parte em questão comunicará à outra, por escrito, seu novo endereço e/ou e-mail; caso o novo endereço não seja informado, qualquer notificação, comunicação e/ou aviso enviado ao endereço indicado acima ou a qualquer endereço anterior indicado por escrito, serão considerados válidos.

XV - DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. O presente Contrato não poderá ser alterado ou modificado em nenhuma de suas cláusulas ou condições, salvo por aditamento por escrito, firmado por ambas as Partes.

15.2. A COMPRADORA declara que exerce suas atividades em conformidade com o que determina a legislação em vigor, observando, rigorosamente, as disposições do competente Órgão de Vigilância Sanitária no exercício do presente Contrato.

15.3. A COMPRADORA obriga-se, por si, seus prepostos, empregados, visitantes e terceiros, a respeitar e fielmente cumprir todas as normas legais e convencionais que venham a ser exigidas para a perfeita e adequada utilização dos Equipamentos comodatados.

15.4. Fica vedada a cessão de direito e bem como as transferências das obrigações decorrentes deste Contrato sem a anuência prévia e escrita da outra Parte.

UPA OLINDA
Página 11 de 17
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

15.4.1. A SAMTRONIC poderá, todavia, ceder os créditos oriundos dos pedidos de fornecimento efetuados pela COMPRADORA mediante operações visando à antecipação de receitas, através de mero comunicado à COMPRADORA.

15.6. A abstenção eventual, omissão ou tolerância das Partes, no uso de quaisquer das faculdades que lhes foram concedidas pelo presente Contrato, não importará em renúncia ao seu exercício em outras oportunidades que se apresentarem e, nem constituirá novação ou alteração contratual, não diminuindo, portanto, a completa e fiel responsabilidade das Partes na execução deste Contrato e na observância das disposições legais aplicáveis.

15.7. O presente Contrato consubstancia todos os acordos, os entendimentos e as tratativas mantidos até esta data pelas Partes, substituindo quaisquer outros entendimentos ou acordos anteriores. A nulidade ou inaplicabilidade de qualquer disposição ou cláusula não afetam ou invalidam as demais cláusulas, devendo a cláusula declarada nula ou inaplicável ser substituída por outra que conduza as Partes aos mesmos resultados econômico e jurídico almejados.

15.8. Os casos omissos neste Contrato serão dirimidos à luz da legislação em vigor e dos usos e costumes quando em direito admitidos.

15.9. Os termos do presente Contrato obrigam não só as Partes contratantes, como seus eventuais sucessores, sendo que os casos omissos serão resolvidos de comum acordo e na forma da legislação específica.

15.10. Para dirimir qualquer discussão envolvendo o presente Contrato, as Partes elegem o foro da comarca da Capital do Estado de São Paulo, renunciando, expressamente, eventual foro privilegiado.

15.11. Como alternativa à assinatura física do Contrato, as Partes declaram e concordam que a assinatura mencionada poderá ser efetuada em formato eletrônico. As Partes reconhecem a veracidade, autenticidade, integridade, validade e eficácia deste Contrato e de seus termos, incluindo seus anexos, nos termos do art. 219 do Código Civil, em formato eletrônico e/ou assinado pelas Partes, por meio de certificados eletrônicos, ainda que sejam certificados eletrônicos não emitidos pela ICP-Brasil, nos termos do art. 10, § 2º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

E, dessa forma, por estarem assim, justas e contratadas, as Partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo nomeadas.

São Paulo, 02 de março de 2022.

SAMTRONIC INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.

Pedro Alexandre Barbosa Silveira

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ – UPA OLINDA

Maria Luiza Mota da Silva

Testemunhas:

1º)

Nome: Adriana Mattos Cavalcante

CPF: 290.166.378-85

E-mail: adriana.cavalcante@samtronic.com.br

2º)

Nome: Nathalia Christina Chaves Melo

CPF: 083.603.614-01

E-mail: logistica@alliancemedinfusion.com.br


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Proposta Comercial

Anexo I - Relação dos Produtos

Quantidade mínima quadrimestral mínimo de compra

Tipo: Comodato

Nº 045280

Data: 03/03/2022

Emitido por: alliance.medinfusion

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
EE700100	EQUIPO ICASET EI 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN)	50,0000	29,0000	1.450,0000
EE700200	EQUIPO ICASET EI 0422 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN)	50,0000	30,0000	1.500,0000
EE703800	EQUIPO ICASET EI 0323 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN)	50,0000	29,0000	1.450,0000

OBSERVAÇÃO DA PROPOSTA:

UPA OLINDA - COMODATO DE 18 BOMBAS DE INFUSÃO, MODELO ICATU S INTELLI. CONSUMO DESEJADO: 07 EQUIPOS/BOMBA/MES. CONSUMO MENSAL: 126 EQUIPOS. CONSUMO MÍNIMO ANUAL: 1.512 EQUIPOS.

DESCRIPTIVO TÉCNICO:

Equipo icaset@ EI 0421 0000

Equipo marca Samtronic desenvolvido para uso exclusivo em bombas de infusão peristáltica Samtronic modelos ICATU S, icatu S, icatu S TCI. Comprimento total aproximado de 2,35 metros (±10%), volume de prime de aproximadamente 16,0 mL, com câmara gotejadora flexível com ponta perfurante universal, filtro de retenção de partículas de 15 µm, entrada de ar lateral com filtro hidrofóbico bacteriológico de 0,22 µm e tampa protetora, tubo de PVC cristal, pinça rolete, corta-fluxo dedicado, conjunto intermediário de silicone translúcido com trava mecânica, injetor lateral em Y com membrana autoclavitante e luer lock estrátil com tampa protetora com filtro de membrana hidrofóbica de 1,2 µm. Fabricado em PVC translúcido, atóxico, embalagem individual em papel grau cirúrgico (GC), estéril, invólucro resistente ao manuseio, lacre capaz de manter sua integridade e esterilidade. Conta externamente com dados de identificação, instruções de uso, procedência, nº do lote, nº do registro M.S., data, tipo de esterilização e prazo de validade. Produto contém DEHP (di 2 etilhexil ftalato). Produto não fabricado com borracha natural látex. Produto desenvolvido, fabricado e certificado conforme norma ABNT NBR ISO 8536-8.

Uso exclusivo em bombas samtronic modelos ICATU S, icatu S, icatu S TCI. Utilização em terapia parenteral.

Registro M.S. 1018853005f

Condição de Pagto:
30 DDL

Telefone: 81 -31280830

Contato: ALLIANCE

Código do Vendedor:

D00030 - ALLIANCE
MEDINFUSION LTDA ME

Forma de Pagto:

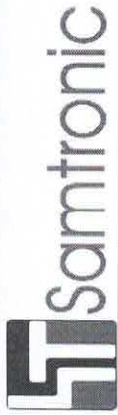
Boleto

VALOR TOTAL
4.400,0000

FRETE: CIF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



Proposta Comercial

Tipo: Comodato

Nº 045280

Data: 03/03/2022

Emitido por: alliance.medinfusion

Código do Cliente:

C04703-04

DADOS DO CLIENTE

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

Nome Fantasia: UPA OLINDA

Endereço: ROD PE 15 SN

Cidade: OLINDA

Bairro: TABAJARA - 1

CEP: 53350-015

C.N.P.J.: 10.739.225/0021-61

Inscrição Estadual: ISENT0

Condição de Pagto:

30 DDL

Telefone: 81 -31280830

Contato: ALLIANCE

Código do Vendedor:

D00030 - ALLIANCE
MEDINFUSION LTDA ME

OBSERVAÇÃO DA PROPOSTA:

UPA OLINDA - COMODATO DE 18 BOMBAS DE INFUSAO, MODELO ICATU S INTELLI. CONSUMO DESEJADO: 07 EQUIPOS/BOMBAIMES. CONSUMO MINIMO MENSAL: 126 EQUIPOS. CONSUMO MINIMO ANUAL: 1.512 EQUIPOS.

VALOR TOTAL

4.400,0000

FRETE: CIF

DESCRIPTIVO TÉCNICO:

Opções Embalagem: 50 unidades

Códigos de Barras: 789846373 206 3 (unitário)

2 789846373173 2 (caixa 5) unidades

Equipo lcasei@EI 0422 00/0

Equipo marca Samtronic, para infusão de soluções fotossensíveis, desenvolvido para uso exclusivo em bombas de infusão peristáltica Samtronic modelos ICATU S, icatu S, icatu S TCI. Comprimento total aproximado de 2,35 metros (±10%), volume de prime de aproximadamente 16,0 mL, com câmara gotejadora flexível com ponta perfurante universal, filtro de retenção de partículas de 15 µm, entrada de ar lateral com filtro hidrofóbico bacteriológico de 0,22 µm e tampa protetora, tubo de PVC fotoprotetor, pinça rolete, corta-fluxo dedicado, conjunto intermediário de silicone translúcido com trava mecânica, injetor lateral em Y com membrana autocatalizante e luer lock com tampa protetora com filtro de membrana hidrofóbica de 1,2 µm. Fabricado em PVC translúcido, atóxico, possui capa protetora para soluções fotossensíveis, embalagem individual em papel grau cirúrgico (GC), estéril, invólucro resistente ao manuseio, lacre capaz de manter sua integridade e esterilidade. Conta externamente com dados de identificação, instruções de uso, procedência, nº do lote, nº do registro M.S., data, tipo de esterilização e prazo de validade. Produto contém DEHP (di 2 etilhexil ftalato). Produto não fabricado com borracha natural látex. Produto desenvolvido, fabricado e certificado conforme norma ABNT NBR ISO 8536-8.

Uso exclusivo em bombas Samtronic modelos ICATU S, icatu S, icatu S TCI. Utilização com soluções fotossensíveis em terapia parenteral.

Registro M.S. 1018853005f

Opções Embalagem: 50 unidades

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...



Proposta Comercial

Tipo: Comodato

Nº 045280
Data: 03/03/2022
Emitido por: alliance.medinfusion

Código do Cliente:
C04703-04

DADOS DO CLIENTE

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
Nome Fantasia: UPA OLINDA
Endereço: ROD PE 15 SN
Cidade: OLINDA
Estado: PE
C.N.P.J.: 10.739.225/0021-61
Bairro: TABAJARA - 1
CEP: 53350-015
Inscrição Estadual: ISENT0

Condição de Pagto:
30 DDL

Telefone: 81 -31280830
Contato: ALLIANCE

Forma de Pagto:
Boleto

Código do Vendedor:
D00030 - ALLIANCE
MEDINFUSION LTDA ME

OBSERVAÇÃO DA PROPOSTA:

UPA OLINDA - COMODATO DE 18 BOMBAS DE INFUSAO, MODELO ICATU S INTELLI. CONSUMO DESEJADO: 07 EQUIPOS/BOMBA/MES. CONSUMO MINIMO MENSAL: 126 EQUIPOS. CONSUMO MINIMO ANUAL: 1.512 EQUIPOS.

VALOR TOTAL
4.400,0000

FRETE: CIF

DESCRIPTIVO TÉCNICO:

Códigos de Barras: 78984673 207 0 (unitário)
2 789846737174 9 (caixa 50 unidades)

Equipo lcase@EI0323 0000

Equipo marca Samtronic, para infusão de nutrição enteral, desenvolvido para uso exclusivo em bombas de infusão peristáltica Samtronic modelos ICATU S, icatu S, icatu S TCI. Comprimento total aproximado de 2,33 metros (±10%), volume de prime de aproximadamente 15,0 mL, com câmara gotejadora flexível com ponta perfurante universal, entrada de ar lateral com filtro hidrofóbico bacteriológico de 0,22 µm e tampa protetora, tubo de PVC translúcido, corta-fluxo dedicado, conjunto intermediário de silicone translúcido com trava mecânica e conector de nutrição enteral com tampa com alça*. Fabricado em PVC translúcido, atóxico, embalagem individual em papel grau cirúrgico (GC), estéril, invólucro resistente ao manuseio, lacre capaz de manter sua integridade e esterilidade. Conta externamente com dados de identificação, instruções de uso, procedência, nº do lote, nº do registro M.S., data, tipo de esterilização e prazo de validade. Produto contém DEHP (di 2 elilhexil ftalato). Produz não fabricado com borracha natural látex. Produto desenvolvido e fabricado conforme norma ABNT NBR ISO 8536-8.

Uso exclusivo em bombas Samtronic modelos ICATU S, icatu S, icatu S TCI. Utilização em terapia enteral.

* desenvolvido de acordo com a norma internacional EN 1615 - Enteral feeding catheters and enteral giving sets for single use and their connectors - Design and testing.

Registro M.S.: 10188530063

Opções Embalagem: 50 unidades

Códigos de Barras: 78984673 349 7 (unitário)

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA...

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Proposta Comercial

Tipo: Comodato

Nº 045280

Data: 03/03/2022

Emitido por: alliance.medinfusion

Código do Cliente:
C04703-04

DADOS DO CLIENTE

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
Nome Fantasia: UPA OLINDA
Endereço: ROD PE 15 SN
Cidade: OLINDA
Estado: PE
C.N.P.J.: 10.739.225/0021-61
Bairro: TABAJARA - 1
CEP: 53350-015
Inscrição Estadual: ISENT0

Condição de Pagto:
30 DDL

Telefone: 81 -31280830

Contato: ALLIANCE

Forma de Pagto:
Boleto

Código do Vendedor:
D00030 - ALLIANCE
MEDINFUSION LTDA ME

OBSERVAÇÃO DA PROPOSTA:

UPA OLINDA - COMODATODE 18 BOMBAS DE INFUSAO, MODELO ICATU S INTELLI. CONSUMO DESEJADO: 07 EQUIPOS/BOMBA/MES. CONSUMO MINIMO MENSAL: 126 EQUIPOS. CONSUMO MINIMO ANUAL: 1.512 EQUIPOS.

VALOR TOTAL
4.400,0000

FRETE: CIF

DESCRIPTIVO TÉCNICO:

1 789846373349 4 (caixa 5i unidades)

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DATA DE EMISSAO:
03/03/2022

APROVAÇÃO DO RESPONSÁVEL:
alliance.medinfusion

DATA:
_ / _ / _

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Condições de Pagamento:	30 DDL .
Forma de Pagamento:	Boleto.
Validade da Proposta:	30 (trinta) dias.
Prazo de Entrega:	A combinar.
Garantia / Validade: data de emissão da nota fiscal.	Equipamentos: 01 (um) ano, a contar da Acessórios (linha monitorização): 03 (três) meses, a contar da data de emissão da nota fiscal. Seringas / Bomba Elastosam: 05 (cinco) anos de validade a partir da data de Esterilização. Equipos / Extensores: 03 (três) anos de validade a partir da data de Esterilização. Tampas: 05 (cinco) anos de validade a partir da data de Esterilização.
Troca e Devoluções: da Samtronic.	Consulte a Política de Troca e Devoluções
Despesas de Frete:	CIF
Assistência Técnica: durante e após o período de garantia, ou por nosso agente autorizado.	Permanente, executada pela Samtronic

Dados do Proponente:

Samtronic Indústria e Comércio Limitada.
CNPJ: 58.426.628/0001-33
Inscrição Estadual: 112.068.380.115
Inscrição Municipal: 9.491.182-7

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Contrato - STR 1.27.005199.2022 - Instituto Social das Medianeiras da Paz - UPA Olinda.docx

Documento número #e587ce3e-6f72-4dc5-a617-192164d569b3

Hash do documento original (SHA256): 19a472fe6ffd59cf54088556b900a5914afc8280334a100bf83b005038778076

Assinaturas

- ✓ **Nathalia Christina Chaves Melo**
CPF: 083.603.614-01
Assinou como testemunha em 08 mar 2022 às 11:19:09
Emitido por Clicksign Gestão de documentos S.A.
- ✓ **Maria Luiza Mota da Silva**
CPF: 556.490.095-20
Assinou como contratante em 09 mar 2022 às 11:41:46
Emitido por Clicksign Gestão de documentos S.A.
- ✓ **Pedro Alexandre Barbosa Silveira**
CPF: 367.402.728-32
Assinou como contratada em 09 mar 2022 às 17:03:08
Emitido por Clicksign Gestão de documentos S.A.
- ✓ **Adriana Mattos Cavalcante**
CPF: 290.166.378-85
Assinou como testemunha em 09 mar 2022 às 16:58:57
Emitido por Clicksign Gestão de documentos S.A.

Log

- 08 mar 2022, 10:53:28 Operador com email juliana.murta@samtronic.com.br na Conta 67aaa757-c5b7-46e4-ae1d-72e2a992e8d6 criou este documento número e587ce3e-6f72-4dc5-a617-192164d569b3. Data limite para assinatura do documento: 08 de abril de 2022 (23:59). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 08 mar 2022, 10:53:41 Operador com email juliana.murta@samtronic.com.br na Conta 67aaa757-c5b7-46e4-ae1d-72e2a992e8d6 adicionou à Lista de Assinatura: logistica@alliancemedinfusion.com.br, para assinar como testemunha, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Nathalia Christina Chaves Melo e CPF 083.603.614-01.

- 08 mar 2022, 10:53:41 Operador com email juliana.murta@samtronic.com.br na Conta 67aaa757-c5b7-46e4-ae1d-72e2a992e8d6 adicionou à Lista de Assinatura: medialuz@hotmail.com, para assinar como contratante, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Maria Luiza Mota da Silva.
- 08 mar 2022, 10:53:41 Operador com email juliana.murta@samtronic.com.br na Conta 67aaa757-c5b7-46e4-ae1d-72e2a992e8d6 adicionou à Lista de Assinatura: pedro.silveira@samtronic.com.br, para assinar como contratada, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Pedro Alexandre Barbosa Silveira e CPF 367.402.728-32.
- 08 mar 2022, 10:53:41 Operador com email juliana.murta@samtronic.com.br na Conta 67aaa757-c5b7-46e4-ae1d-72e2a992e8d6 adicionou à Lista de Assinatura: adriana.cavalcante@samtronic.com.br, para assinar como testemunha, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Adriana Mattos Cavalcante e CPF 290.166.378-85.
- 08 mar 2022, 11:19:09 Nathalia Christina Chaves Melo assinou como testemunha. Pontos de autenticação: email logistica@alliancemedinfusion.com.br (via token). CPF informado: 083.603.614-01. IP: 181.222.125.120. Componente de assinatura versão 1.218.1 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 09 mar 2022, 11:41:46 Maria Luiza Mota da Silva assinou como contratante. Pontos de autenticação: email medialuz@hotmail.com (via token). CPF informado: 556.490.095-20. IP: 177.129.62.70. Componente de assinatura versão 1.221.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 09 mar 2022, 16:58:57 Adriana Mattos Cavalcante assinou como testemunha. Pontos de autenticação: email adriana.cavalcante@samtronic.com.br (via token). CPF informado: 290.166.378-85. IP: 189.109.218.250. Componente de assinatura versão 1.222.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 09 mar 2022, 17:03:08 Pedro Alexandre Barbosa Silveira assinou como contratada. Pontos de autenticação: email pedro.silveira@samtronic.com.br (via token). CPF informado: 367.402.728-32. IP: 179.246.213.7. Componente de assinatura versão 1.222.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 09 mar 2022, 17:03:08 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número e587ce3e-6f72-4dc5-a617-192164d569b3.

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo ao, e deve ser considerado parte do, documento número e587ce3e-6f72-4dc5-a617-192164d569b3, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign disponível em www.clicksign.com.



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A LUCAS GOMES MENEZES SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **LUCAS GOMES MENEZES SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS ME**, com sede à Avenida Norte Miguel Arraes de Alencar, 3003, Térreo, Cxpst 860, Encruzilhada, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 34.252.696/0001-65, por seu representante legal, **LUCAS GOMES MENEZES**, brasileiro, casado, inscrito no CIC M/F sob o nº 781.131.305-78, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **CONTRATO**, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA**, de serviços especializados em limpeza de banco de dados (dados de produção), oriundos do Sistema Smart para a **UPA OLINDA/ CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

2.1. Pela execução dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor total de R\$ 1.250,00 (hum mil duzentos e cinquenta reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.1.1. O pagamento será realizado em parcela única.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil ou de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. O prazo de vigência do presente Contrato será de até 30 (trinta) dias, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

3.2. O prazo de conclusão dos serviços é de 15 (quinze) dias, contado da entrega da infraestrutura de acesso necessário.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tomem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Executar os serviços mantendo qualidade e excelência, utilizando, para tanto, todos os equipamentos, materiais e mão-de-obra treinada e especializada que assegurem a satisfação do **CONTRATANTE** e o cumprimento dos termos deste contrato;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.1.5. Realizar os serviços de limpeza do banco de dados, oriundos do Sistema Smart, com profissionais com responsabilidade técnica registrada, eximindo o **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade pelo resultado apresentado.

4.1.6. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.7. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.8. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.9. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.10. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.1.11. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, podendo ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CLÁUSULA SETIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Lucas Gomes Menezes
Contratada

Lucas Gomes Menezes Soluções Tecnológicas Me
Lucas Gomes Menezes

Testemunhas

Luizinho Gumbriani do Santos

CPF

134.873.864 - 29

Edson de Jesus

065.944.203-95

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



Pernambuco
Secretaria de Saúde



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

CONTRATO DE LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A BRUNO COSMO DA COSTA COMÉRCIO E SERVIÇOS ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **LOCATÁRIO**, e o outro lado a **BRUNO COSMO DA COSTA COMÉRCIO E SERVIÇOS ME**, estabelecida na Avenida Barbosa Lima, 149, 2º andar, Sala 215, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº **24.801.362/0001-40**, por seu representante legal, doravante denominado **LOCADORA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato, a locação de equipamento de informática (**25 PC DESKTOP LENOVO/DELL novo e primeiro uso, Intel Core i3 10ª geração 4GB de memória, 500 GB de HD, teclado e mouse, Monitor LED 21,5, Windows 10 PRO OEM**), com execução pela **LOCADORA**, dos serviços especializados de manutenção de caráter preventivo e /ou corretivo dos citados equipamentos descritos e em conformidade com o especificado na proposta da **LOCADORA**, que fica fazendo parte integrante deste instrumento independentemente de transcrição.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A locação será executada nas dependências da **UPA OLINDA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A proposta comercial da **LOCADORA** é parte integrante do presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



2.1. Pela locação e manutenção dos equipamentos, objeto deste Contrato, o **LOCATÁRIO** pagará à **LOCADORA** o valor total mensal de R\$ 4.975,00 (quatro mil, novecentos e setenta e cinco reais), equivalente ao quantitativo de equipamentos locados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **LOCATÁRIO**.

2.2. O valor unitário dos equipamentos é R\$ 199,00 (cento e noventa e nove reais), sendo o equipamento (PC **DESKTOP LENOVO/DELL** novo e primeiro uso, Intel Core i3 10ª geração 4GB de memória, 500 GB de HD, teclado e mouse, Monitor LED 21,5, Windows 10 PRO OEM)

2.3. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de boleto bancário, a ser pago até o dia 10 do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (hum) ano, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA LOCADORA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos,

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **LOCATÁRIO** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **LOCATÁRIO**;

4.1.4. Realizar serviços previstos da **CLAUSULA PRIMEIRA** do **CONTRATO** e suporte técnico de manutenção corretiva e preventiva em dias úteis, das 8:00 às 18:00 horas.

4.1.5. Realizar atendimento do chamado em até 08 (oito) horas.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeira



4.1.6. Fornecer equipamentos novos e de primeiro uso, com configurações de processamento, velocidade, memória e tecnologia atualizada.

4.1.7. Entregar/instalar os equipamentos em perfeito estado de funcionamento a fim de servir ao uso a que se destina;

4.1.8. Substituir os equipamentos cujos defeitos não possam ser sanados no local, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas úteis.

4.1.9. Realizar manutenções preventivas anuais, em dia e horário a ser combinado por ambas as partes, com vistas a evitar solução de continuidade na prestação dos serviços ofertados à população.

4.2. DO LOCATÁRIO

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **LOCADORA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Comunicar imediatamente à **LOCADORA** sobre qualquer gravame, intervenção ou violação por terceiros de qualquer dos seus direitos em relação aos equipamentos objeto do presente contrato de locação.

4.2.6. Permitir o acesso do(s) representante(s) da **LOCADORA** nas suas dependências para a realização da manutenção e/ou reparos nos equipamentos e, ainda, para o seu desligamento ou remoção, nas hipóteses cabíveis.

4.2.7. Não permitir a intervenção de terceiros não autorizados pela **LOCADORA**, nas partes e componentes internos dos equipamentos,

4.2.8. Finda a locação, a **LOCATÁRIA** se compromete a disponibilizar, no prazo de 05 (cinco) dias, os equipamentos para retirada pela **LOCATÁRIA**, em perfeitas condições de Conservação, salvo os desgastes naturais decorrentes do uso regular.

4.2.9. O Equipamento é de plena, legítima e exclusiva propriedade da **LOCADORA** e assim permanecerá durante o tempo do presente contrato e o

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeira



LOCATÁRIO dele não poderá, de nenhuma forma, dispor, sublocar, ceder o seu uso, emprestá-lo, oferecê-lo em penhor ou qualquer outra forma de garantia, nem admitindo que o mesmo seja penhorado ou de qualquer forma onerado; e, se for o caso, obriga-se a dar imediata comunicação à **LOCADORA**, sob pena de responsabilidade e imediata rescisão do contrato a critério da **LOCADORA**.

4.2.10 Todos Equipamentos da **LOCADORA** estão garantidos contra defeito de funcionamento. Em caso de defeito **nunca deverá ser aberto o Equipamento ou rompido seu lacre pois a garantia cessará**. No caso de ocorrer rompimento de algum lacre, eventuais defeitos apresentados no Equipamento serão de inteira responsabilidade do **LOCATÁRIO**. Esta garantia não se aplica quando o equipamento for submetido a queda, água e fogo.

4.2.11 No caso de perda, roubo ou extravio do equipamento locado, o **LOCATÁRIO** se obriga a indenizar a **LOCADORA** pelo valor de mercado do Equipamento novo, não se aceitando em hipótese alguma a substituição do equipamento por outro, mesmo sendo semelhante ao locado.

4.2.12. No caso de quebra ou avaria do Equipamento locado, ou em caso de defeito por comprovado mau uso pelo **LOCATÁRIO**, o mesmo se responsabilizará e o equipamento deverá ser consertado em oficina técnica autorizada do fabricante, não se aceitando conserto ou reposição de peças por terceiros, e o custo será por conta **LOCATÁRIO**.

4.2.13. Para Equipamentos que necessitem de manutenção preventiva e corretivas periódica, será dever do **LOCATÁRIO** entrar em contato com a **LOCADORA** e no prazo de 48 horas a **LOCADORA** deverá recolher o equipamento e realize tais manutenções, para que seja assegurado o seu pleno funcionamento. Caso o **LOCATÁRIO** se recuse a liberar o equipamento quando solicitado pela **LOCADORA**, eventuais prejuízos ocorridos pela falta de manutenção serão por conta do **LOCATÁRIO**.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **LOCADORA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **LOCADORA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **LOCATÁRIO** poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato, em caso de infração gravíssima;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar

Locatário

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz/Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Bruno Costa

Assinado de forma digital por BRUNO COSMO DA
COSTA COMERCIO E SERVICOS:24801362000140
Dados: 2022.03.04 01:55:21 -03'00'

Locadora

Empresa Bruno Cosmo Da Costa Comércio E Serviços Me

Testemunhas

Francisco Gilvanne da S. Silva

CPF

134.873.869-29

Francisco Galvão

065.944.203-95

Francisco Galvão
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



**CONTRATO, QUE ENTRE SI CELEBRAM
O INSTITUTO SOCIAL DAS
MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E
A TRECCHINA TECNOLOGIA E
INOVAÇÃO LTDA, NA FORMA E
CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **TRECCHINA TECNOLOGIA E INOVAÇÃO LTDA**, com endereço na Rua do Cupim, 132, Caixa Postal 353, Graças, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 38.404.090/0001-59, neste ato representada por **GENARO CARRAZZONE NETO**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 659.343.774-34, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a execução pela **CONTRATADA**, de serviços de consultoria na área de TIC- tecnologia da informação e comunicação, sendo escopo do trabalho: suporte avançado e gerenciamento dos serviços de TIC, avaliação do ambiente TIC-, instalação do ambiente físico de TIC local, treinamento do técnico a ser contratado, treinamento da equipe assistencial e administrativa e suporte avançado aos usuários da Unidade, conforme proposta da **CONTRATADA**, que fica fazendo parte integrante deste Contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A prestação dos serviços será executada nas dependências da **UPA OLINDA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A proposta comercial da **CONTRATADA** é parte integrante do presente contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A **CONTRATADA** prestar é serviços com 50(cinquenta) horas mensais.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



2.1. Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.1.1. O serviço de consultoria afora o escopo contratual, "Treinamento no sistema Smart da Pixon pela Equipe Operacional do Processo de Transição", terão valor total de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), em parcela única.

2.1.2. Para desenvolvimento das atividades descritas no escopo do trabalho, serão alocados 02 profissionais de forma remota, sendo 01 Analista de TIC e 01 Gerente do Projeto em horário comercial.

2.1.3. Em caso de necessidade de atendimento presencial, não haverá custos de deslocamento, considerando a localização geográfica do **CONTRATANTE**.

2.1.5. Em virtude da necessidade de preparação e instalação previamente de todo ambiente de TI, identificação dos pontos de rede, instalação dos computadores/impressoras, configuração do ambiente de TIC, pela execução do serviço de implantação do sistema SMART da Pixon, instalação do ambiente de TI, parametrização e demais serviços de implantação será pago, em parcela única, o valor de R\$ 13.600,00 (treze mil e seiscentos reais), referente a taxa de instalação do ambiente contemplando as horas trabalhadas.


2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES


Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.1. DA CONTRATADA

- 4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;
- 4.1.2. Utilizar as dependências do **CONTRATANTE** exclusivamente para os fins previstos no presente Contrato, sob sua exclusiva responsabilidade, de acordo com toda a legislação, normas e especificações técnicas pertinentes.
- 4.1.3. Desempenhar os serviços com zelo e diligência, observando as regras legais vigentes, resguardando o interesse do **CONTRATANTE**, bem como se responsabilizando pelos serviços prestados e por eventuais danos materiais a que der causa ao **CONTRATANTE**;
- 4.1.4. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos, bem como pelo cumprimento de todas as exigências da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, inexistindo qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza entre a **CONTRATADA** e o **CONTRATANTE**, nem mesmo responsabilidade solidária ou subsidiária entre as partes, correndo por conta da **CONTRATADA** as despesas com rescisão e indenização com função dos serviços objeto do presente contrato ou dele decorrente;
- 4.1.5. Caso o **CONTRATANTE** venha a ser demandada em reclamação trabalhista por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, caberá a **CONTRATADA** assumir o polo passivo da referida reclamação, pleiteando pela exclusão do **CONTRATANTE** da lide;
- 4.1.6. Se o **CONTRATANTE** vier a ser condenada em virtude de reclamação trabalhista proposta por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, terá o **CONTRATANTE** direito de propor a ação de regresso contra **CONTRATADA**;
- 4.1.7. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;
- 4.1.8. Realizar serviços previstos da **CLAUSULA PRIMEIRA e SEGUNDA** do **CONTRATO**.
- 4.1.9. O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual.
- 4.1.10. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento,


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.11. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.12. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.13. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.14. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.15. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.2. DO CONTRATANTE

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior. Também poderá ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar

Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz/Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

GENARO

CARRAZZONE

NETO:65934377434

Assinado de forma digital por
GENARO CARRAZZONE
NETO:65934377434
Dados: 2022.03.09 10:51:37 -03'00'

Contratada

Trecchina Tecnologia E Inovação Ltda
Genaro Carrazzone Neto

Testemunhas

Francisco Guilherme dos S. Silva

CPF

134.873.864-09

Francisco Galvão

005.941.203-95

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A COELHO PEDROSA ADVOGADOS ASSOCIADOS, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **COELHO PEDROSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, com endereço na Rua Poeta Manuel Bandeira, 336, sala 01, Imbiribeira, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 23.107.889/0001-06, neste ato representada por **ALANA COELHO PEDROSA**, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE 30.195, inscrita no CPF/MF sob o nº 067.658.894-85 e **ARELI COELHO PEDROSA**, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE 25.051, inscrita no CPF/MF sob o nº 005.616.235-97, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a execução pela **CONTRATADA**, de serviços advocatícios, no que concerne à assessoria jurídica nas demandas trabalhistas na esfera judicial e extrajudicial, de eventual erro médico e processos administrativos perante o Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, tudo em defesa do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO- A proposta comercial da **CONTRATADA** é parte integrante do presente contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO- A prestação dos serviços será executada para a **UPA OLINDA**, sito à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

ALANA
COELHO
PEDROSA

Assinado de forma digital por ALANA COELHO PEDROSA
Data: 2022.03.08 16:14:33 -03'00'

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



2.1. Pela prestação dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente a 05 (cinco) salários mínimos vigentes, equivalente à R\$ 6.060,00 (seis mil e sessenta reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.1.1. Caso haja reajuste no valor do salário mínimo vigente, o contrato será reajustado.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade fiscal.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato, no âmbito da assessoria contratada;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Realizar assessoria jurídica na esfera trabalhista, na defesa de eventuais ações de erro médico e na defesa de eventuais defesas administrativas perante o Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, além de advocacia preventiva nas áreas contratadas, nos termos da proposta da **CONTRATADA**.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

ALANA
COELHO
PEDROSA

Assinado de
forma digital por
ALANA COELHO
PEDROSA
Dados: 2022.03.08
16:14:53 -03'00'



4.1.5. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.6. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções, procedimentos administrativos e operacionais, arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.7. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**.

4.1.8. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.9. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**, visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.10. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

ALANA
COELHO
PEDROSA

Assinado de forma digital por ALANA COELHO PEDROSA
Dados: 2022.03.08 16:15:21 -03'00'



4.1.11. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior. Também poderá ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

4.2.6. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento. Caso haja atraso, sofrerá multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, além da suspensão do serviço até o acerto dos valores em aberto.

4.2.7. Arcar com as despesas com deslocamento (incluindo-se passagens, alimentação e hospedagem), cópias, digitalizações, custas, diligências e demais despesas acessórias, desde que previamente autorizadas pelo **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

ALANA
COELHO
PEDROSA

assinado de
forma digital por
ALANA COELHO
PEDROSA
Dados: 2022.03.08
16:15:46 -03'00'



- 6.1. Advertência;
- 6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar

Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz - Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

ALANA COELHO PEDROSA

Assinado de forma digital
por ALANA COELHO
PEDROSA
Dados: 2022.03.08 16:14:14
-03'00"

Contratada

Coelho Pedrosa Advogados Associados
Alana Coelho Pedrosa

SERPRO
Assinado digitalmente por
ARELI COELHO PEDROSA
Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço:
<<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>>

Contratada

Coelho Pedrosa Advogados Associados
Arelí Coelho Pedrosa

Testemunhas

Francisco Galvão dos Santos Silva

CPF

139.873.809-29

Francisco Galvão dos Santos Silva

005.904.203-95

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A CENTRAL DE ATENDIMENTO MÉDICO SANTO EXPEDITO LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **CENTRAL DE ATENDIMENTO MÉDICO SANTO EXPEDITO LTDA**, com endereço na Rua Arozés, 260, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 03.313.161/0001-23, neste ato representado pelo **HUGO JOSÉ CAVALCANTI DE MENDONÇA CARVALHO**, brasileiro, casado, médico, portador do R.G. nº. 5.285.218 - SSP/PE, CPF/MF nº. 035.147.454-47, residente e domiciliado na cidade de Jaboatão dos Guararapes-PE, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA**, de serviços especializados de medicina ocupacional (ASOS) e exames complementares para os colaboradores da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

2.1. Pela execução dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor referente ao total mensal de ASOS e exames realizados, conforme Tabela da Contratada no Anexo I deste contrato, mediante

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil, Agência 1837-6, Conta Corrente 22916-4, indicada pela **CONTRATADA** em até 15 (quinze) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Executar os serviços mantendo qualidade e excelência, utilizando, para tanto, todos os equipamentos, materiais e mão-de-obra treinada e especializada que assegurem a satisfação da **CONTRATANTE** e o cumprimento dos termos deste contrato;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.1.5. Realizar os ASOS e exames complementares dos colaboradores do **CONTRATANTE**, cujo pagamento será por preço unitário do que for executado mensalmente.

4.1.6. Realizar os serviços com profissionais com responsabilidade técnica registrada no respectivo Conselho de classe, eximindo a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade pelo resultado apresentado.

4.1.7. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções, procedimentos administrativos e operacionais, arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.8. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.9. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.10. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.11. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.12. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, podendo ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Jaboatão dos Guararapes/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

DocuSigned by:

Maria Luiza Mota da Silva

F6D20FB52DF348E...

Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

DocuSigned by:

HUGO CARVALHO

2B25F4286783483...

Contratada

Central De Atendimento Médico Santo Expedito Ltda
Hugo José Cavalcanti De Mendonça Carvalho

Testemunhas

Francisco Guilherme dos S.Silva

CPF

134.873.864-29

DocuSigned by:

ALLAN JOSÉ

CE8AA991A14CB...

[Signature]
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

ANEXO 1

Para

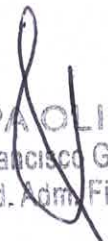
 INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA
 CNPJ: 10739225002161, IE: ISENTO

Data

12/01/2022

Itens do anexo

Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qtd.	Preço un.	Preço total
EXAME CLINICO (ASO) Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	25,00	25,00
ACUIDADE VISUAL Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	18,00	18,00
AUDIOMETRIA TONAL Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	22,00	22,00
ELETROCARDIOGRAMA - ECG Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	25,00	25,00
ELETOENCEFALOGRAMA - EEG Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	45,00	45,00
ESPIROMETRIA Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	25,00	25,00
GLICOSE Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	5,50	5,50
HEMOGRAMA COMPLETO Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	7,40	7,40
HEPATITE B - ANTI - HBS Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	19,80	19,80
MICOLOGICO DAS UNHAS Prazo de Entrega - 3 Dias via web		Un	1,00	20,00	20,00
PARASITOLOGICO FEZES Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	6,00	6,00
RX - COLUNA LOMBO SACRA PA & PERFIL Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	35,00	35,00
RX - TORAX PA (PADRAO OIT) Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	35,00	35,00
VDRL - TESTE LUETICO Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	8,50	8,50


 UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

TESTE ROMBERG Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	50,00	50,00
TRANSAMINASES (TGO / TGP) Prazo de Entrega - 2 Dias via web		Un	1,00	16,00	16,00

Outros itens ou serviços

Estamos em Transição para cumprimento das novas Normas Regulamentadoras, em especial a NR01, NR07, NR09, assim como os envios dos eventos para o E-social, S2210, S2220, S2240.

Todas as informações, em acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD

DISPONIBILIZAREMOS VIA NOSSO SISTEMA DE WEB:

ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL (ASO), COM ASSINATURA DIGITAL DO MÉDICO VALIDADA POR CERTIFICADO DIGITAL;
 UTILIZAÇÃO DA ASSINATURA DIGITAL BIOMÉTRICA DO COLABORADOR;
 INFORMAÇÕES DO EVENTO S2220 EM XML, PARA QUE SEJA EXTRAÍDO E ENVIADO AO E-SOCIAL.

Nº de Itens	Soma das Qtde	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
16,00	16	0,00	363,20	0,00	363,20

Observações

- 1- Emissão de ART será de responsabilidade do cliente;
- 2- As avaliações Físicas cobradas em separado (Dosímetro e Termômetro de Globo);
- 3- As avaliações Químicas cobrados em separado;
- 4- Exames complementares – realizados de acordo com os termos especificados no PCMSO (Cobrados em separado);
- 5- O pagamento dos serviços proposto será realizado todo dia 10 de cada mês através de NF de serviço.

Atenciosamente,
 ALLAN TOJAL


 UFA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS E OUTROS PACTOS
MEDICINAL CONTRATO Nº: 1-27504P5.**

FORNECEDORA:

White Martins Gases Industriais NE Ltda., com sede em: JABOATÃO DOS GUARARAPES
E com Filial / Loja situada em: JABOATÃO DOS GUARARAPES Estado: PE na Rua /
Av. ROD BR 101 SUL - KM 84 01 BLOCO 01 02 E, Bairro: PRAZERES Inscrição no CNPJ
Nº. 24.380.578/0020-41 Inscrição Estadual Nº. 015374157

COMPRADORA:

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
situado(a) em: OLINDA Estado: PE CEP: 53350015
na Rua / Av. RODOVIA PE-15 SN Bairro: TABAJARA
Inscrição no CNPJ No. 10.739.225/0021-61 Inscrição Estadual Nº ISENTO

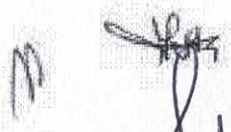
Considerando que:

- a) as PARTES firmaram o Contrato de Fornecimento de Produtos acima citado, doravante denominado simplesmente **CONTRATO**;
- b) o livre diálogo e a boa fé mantidos entre as PARTES;
- c) que, por razões comerciais e de comum acordo, após livre negociação havida entre a **COMPRADORA** e a **FORNECEDORA**, as PARTES decidiram rever certos termos e condições do **CONTRATO**;

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO

1.1 A FORNECEDORA reconhece que a COMPRADORA possui contrato com a Administração Pública e que tal relação viabiliza a administração das unidades que recebem produtos e serviços negociados neste pacto. Assim sendo, se houver rescisão da relação mantida entre a COMPRADORA e a Administração Pública, de forma que a mesma não seja mais responsável pelas unidades objeto do presente contrato, a FORNECEDORA isentará a COMPRADORA da multa rescisória prevista no instrumento, desde que a rescisão do contrato de gestão tenha sido (i) de iniciativa da administração pública ou (ii) de iniciativa da COMPRADORA em razão de inadimplência por parte da administração pública, tudo previamente notificado, por escrito, e com as devidas comprovações.

1.2 A isenção da multa rescisória acima citada somente terá efeito caso não haja débitos em atraso por parte da COMPRADORA.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

1.3 Caso a COMPRADORA venha a firmar novo contrato de gestão com a administração pública em até 6 (seis) meses a contar da data da rescisão do atual contrato de gestão, ela deverá obrigatoriamente firmar novo contrato de fornecimento com FORNECEDORA, nas mesmas condições comerciais do atual contrato de fornecimento, sob pena de arcar com uma multa de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

CLÁUSULA SEGUNDA - DA CONFORMIDADE

2.1 A COMPRADORA na presente data anui expressamente com o Termo de Conformidade anexo a este aditivo (Anexo A), que passa a fazer parte integrante do contrato de fornecimento, sujeitando-se a COMPRADORA, em caso de eventual infração aos seus termos, à rescisão do instrumento e ao pagamento da multa contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA DECLARAÇÃO DAS PARTES

3.1 As partes contratantes declaram, sob as penas da Lei, que os signatários do presente contrato são seus procuradores/representantes legais, devidamente constituídos na forma dos respectivos estatutos e/ou contratos sociais, com poderes para assumir as obrigações ora contraídas.

CLÁUSULA QUARTA - DA INALTERABILIDADE DOS DEMAIS DISPOSITIVOS.

4.1 Permanecem em vigor as demais disposições contratuais que não tenham sido expressamente alteradas pelo presente instrumento.

E, por estarem justos e acordados, firmam o presente em 2 (duas) vias de igual teor e efeito, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Rafael _____, 01 de Febrero de 2022.

Silvino Pinto de Oliveira Jr.
White Martins Gases Indus. NE Ltda.
Diretor Executivo Líder do Nordeste

Rodrigo Gonçalves
Gerente Regional de Mercado
15.1.08.105.3270

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORDESTE LTDA.

Miriam de Fátima Souza Alencar

COMPRADORA

Testemunhas:

Fernando Tadeu de Araújo Filho
Nome
CPF/MF nº 050.828.169-13

Marta Elena Lira Sales
Nome
CPF/MF nº
White Martins Gases Industriais NE Ltda.
CPF: 026.306.104-44

UPA CLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

ANEXO DE INTEGRIDADE E CONFORMIDADE LEGAL**1. DECLARAÇÕES E GARANTIAS ANTICORRUPÇÃO**

- 1.1. As Partes atuarão na mais absoluta legalidade e observarão ao previsto neste Anexo de Integridade e Conformidade Legal ("ANEXO") e no Código de Integridade Empresarial da FORNECEDORA, assim como, eventualmente, a COMPRADORA observará possuir suas políticas próprias que versem sob o tema Anticorrupção.
- 1.2. As Partes declaram ser conhecedoras da legislação nacional que trata de práticas corruptas, em especial o Código Penal (DL 2.848/1940), a Lei de Licitações (8.666/1993), a Lei de Defesa da Concorrência (12.529/2011), a Lei de Improbidade Administrativa (8.429/1992), a Lei de Combate à Lavagem de Dinheiro (9.613/2012) e a Lei Anticorrupção (12.846/2013) (todas em conjunto, definidas como "**Legislação Anticorrupção**"), reiterando seu compromisso de observá-las na execução do Contrato.
- 1.3. Com relação ao presente Contrato, as Partes declaram que não ofereceram ou prometeram ou instruíram quaisquer de seus administradores, empregados, agentes, representantes e/ou prepostos, sejam eles colaboradores ou terceiros, a oferecer ou prometer, ou autorizar que se ofereça ou se prometa, direta ou indiretamente, qualquer pagamento, empréstimo, vantagem, benefício, financiamento, doação, ou qualquer coisa de qualquer valor, a qualquer funcionário público e/ou autoridade governamental ou funcionários e empregados da outra Parte, com o propósito de (i) influenciar as pessoas referidas anteriormente a praticar qualquer ato ou tomar qualquer decisão inerente a seus officios ou cargos, ou (ii) induzir as pessoas referidas anteriormente a fazer ou omitir-se de fazer qualquer ato em violação à conduta recomendada ou imposta por Lei, ou, ainda, a (iii) induzir pessoas referidas anteriormente a utilizar sua influência a obter qualquer vantagem ou tratamento favorável para a outra Parte, com a finalidade de auxiliar a outra Parte a qualquer título.
- 1.4. Adicionalmente, com relação ao presente Contrato, as Partes declaram que (i) jamais praticaram ou autorizaram a prática, e se obrigam a não praticar, de quaisquer atos que violem a Legislação Anticorrupção, incluindo, sem limitações, quaisquer atos lesivos à Administração Pública Nacional. Assim, não foram realizados ou prometidos qualquer coisa de valor (i) para qualquer partido político ou candidato oficial a cargos públicos; ou (ii) para qualquer outra pessoa, inclusive pessoas físicas que não sejam funcionários públicos, como adiantamento ou reembolso, se qualquer parte de referido pagamento, empréstimo, financiamento ou doação foi ou será, direta ou indiretamente, usado por referida pessoa como adiantamento, realização ou reembolso de pagamentos, doações, empréstimos ou financiamentos previamente conferidos por tal pessoa para empregados de qualquer governo, partido político ou candidato oficial a cargos públicos.
- 1.5. A Compradora declara, ainda, que (i) sempre observou, observa no momento da assinatura do Contrato, e continuará a observar, no futuro, a totalidade das disposições de Leis relacionadas às Organizações Sociais de Saúde, bem como demais leis aplicáveis; (ii) não foi comunicada nem recebeu quaisquer officios de Autoridades Governamentais competentes sobre o descumprimento de quaisquer obrigações de Leis ou contratos que lhe sejam aplicáveis; e (iii) não tem conhecimento de qualquer ato, fato, evento ou circunstância que afete ou possa vir a inviabilizar ou afetar a assinatura deste Contrato.




UPA CLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

- 1.6. Cada Parte registra e presta suas informações econômicas e financeiras de forma precisa, completa e honesta, não fazendo quaisquer declarações fraudulentas nem falsas, mantendo, assim, os registros de suas transações comerciais de forma transparente, precisa, integral e pontual em conformidade com os princípios contábeis aplicáveis. A Fornecedor registra seus pagamentos de forma adequada e justa, nos seus respectivos livros contábeis, não mantendo quaisquer fundos ou ativos ocultos, nem possuindo contas "não registradas" ou secretas.
- 1.7. Cada Parte reconhece e concorda que ela, suas afiliadas e seus respectivos representantes não têm qualquer direito ou autoridade para contrair, assumir ou criar, por escrito ou de outra forma, qualquer garantia, responsabilidade ou obrigação, expressa ou implícita e para qualquer fim, em nome da outra ou de qualquer uma de suas afiliadas, que venha ou possa vir a violar ou transgredir as disposições da Legislação Anticorrupção.
- 1.8. As Partes se comprometem a monitorar o cumprimento das Declarações e Garantias prestadas neste ANEXO, prontificando-se cada uma das Partes a notificar imediatamente a outra, por escrito, transmitindo-lhe todas as informações relevantes acerca de qualquer violação ou suspeita de violação deste ANEXO ou de qualquer Legislação Anticorrupção.
- 1.9. A Compradora, na presente data, declara, garante e certifica à Fornecedor que nenhum de seus associados, diretores, empregados ou representantes é um funcionário ou servidor público de qualquer governo, em quaisquer das esferas da Administração Pública, e que os produtos e/ou serviços adquiridos da Fornecedor serão utilizados fielmente para os fins que se destinam.
- 1.10. As declarações e garantias aqui estabelecidas deverão ser e permanecer verdadeiras, corretas e completas em todos os aspectos desde a data de assinatura deste Contrato até o término de seu prazo de vigência.

2. OUTRAS DECLARAÇÕES E GARANTIAS

- 2.1. As Partes declaram não ter conhecimento de nenhum fato que influencie de forma grave ou adversa ou que, até onde possa razoavelmente prever, poderia influenciar de forma grave ou adversa a capacidade de cada Parte de cumprir suas obrigações nos termos do Contrato.
- 2.2. As Partes declaram ter a capacidade e a autoridade, societária inclusive, para celebrar e cumprir todas as suas obrigações, nos termos do Contrato, e que cada uma delas tomou ou providenciou todas as medidas, alvarás, licenças, autorizações ou permissões necessários para o correto cumprimento de suas obrigações, conforme aplicável.
- 2.3. As Partes manterão à outra a salvo de reclamações ou penalidades resultantes de inobservância de suas próprias responsabilidades e obrigações, notadamente as civis, ambientais, trabalhistas, previdenciárias, acidentárias, fiscais e parafiscais.
- 2.4. Cada uma das PARTES se obriga, ainda, a:
 - a) Não utilizar, sob qualquer forma, mão de obra infantil nas suas atividades;




UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

- b) Não utilizar, sob qualquer forma, mão de obra de pessoas cujo trabalho seja executado de maneira forçada ou cujo trabalho seja executado sem a livre e espontânea vontade do trabalhador;
- c) Tratar todos os seus trabalhadores com dignidade e respeito;
- d) Não fazer uso de qualquer tipo de prática discriminatória na seleção e contratação de seus trabalhadores e, em geral, no ambiente de trabalho;
- e) Oferecer aos seus trabalhadores um local de trabalho seguro e sadio, em estrito cumprimento de todas as leis aplicáveis;
- f) Reconhecer que os salários são essenciais para satisfazer as necessidades básicas dos trabalhadores e, conseqüentemente, concordar em cumprir, no mínimo, com todas as leis salariais aplicáveis;
- g) Respeitar os direitos dos trabalhadores de associação, organização e negociação coletiva, de acordo com a lei e de maneira pacífica, sem imposição de quaisquer penalidades; e
- h) Respeitar todas as leis aplicáveis à proteção ao Meio Ambiente, fazendo tudo o que seja possível para minimizar eventuais efeitos negativos que suas atividades possam causar ao Meio Ambiente.

Cada Parte deverá certificar imediatamente a outra, caso lhe seja solicitado, que obedece, obedeceu e continuará obedecendo aos termos do presente ANEXO durante a vigência deste Contrato. A falha no cumprimento deste compromisso, ou de qualquer termo deste ANEXO, é causa para o término imediato deste Contrato por justa causa.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



**CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS E OUTROS PACOS
MICROBULK - CONTRATO Nº 1-22504P5****FORNECEDORA:**

White Martins Gases Industriais NE Ltda., com sede em JABOATÃO DOS GUARARAPES
E com Filial / Loja situada em: JABOATÃO DOS GUARARAPES Estado: PE
na Rua / Av. ROD BR 101 SUL - KM 84 01 BLOCO 01 02 E, Bairro: PRAZERES
Inscrição no CNPJ Nº. 24.380.578/0020-41 Inscrição Estadual Nº. 015374157

COMPRADORA:

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

situado(a) em: OLINDA

Estado: PE CEP: 53350015

na Rua / Av. RODOVIA PE-15 SN Bairro: TABAJARA

Inscrição no CNPJ No. 10.739.225/0021-61 Inscrição Estadual Nº ISENTO

As partes acima qualificadas ajustam o presente Contrato de Fornecimento conforme condições abaixo especificadas:

1 - CONDIÇÕES COMERCIAIS:

1.1 Descrição / Produto	1.2 Preço Produto (R\$/m ³ /kg)	1.3 Preço Serviço Logística (R\$/m ³ /kg)	1.4 Volume Mensal (m ³ /Kg/mês)	1.5 Outras Despesas Acessórias (R\$/por entrega/cilindro)
Oxigenio Líquido Caminh Tanque - 40018291	R\$ 2,1771	R\$ 0,2419	1.000	R\$ 196,00
Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 - 40038432	R\$ 8,8560	R\$ 0,9840	10	R\$ 14,51

1.6 - Aluguel de Equipamentos e Assistência Técnica


1.6.1 Equipamento(s) Alugado(s)	Quantidade	Valor do Aluguel (R\$/mês/unidade)
Recipiente Criogenico O2 Liq Container - 40039293	um	R\$ 550,0000
Cilindro Oxigenio Med PAT Container - 40048667	um	R\$ 20,0000
Unid. Remota de Telemetria CONT. NETVMI P/N RT16S - 40180623	Um	R\$ 300,0000

1.6.2 Assistência Técnica	Valor (R\$/mês)
Ass Tec Preventiva Basica - 40094678	R\$ 300,0000

Obs.: (1) Estão incluídos nos preços os seguintes impostos: PIS e COFINS.
(2) Assistência técnica relacionada exclusivamente aos equipamentos acima listados.

2 - **VIGÊNCIA:** 60 meses, renovando-se automaticamente por períodos iguais e sucessivos, caso qualquer das partes não se manifeste em contrário, por escrito, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias antes do término regular e/ou de suas renovações.

3 - **CONDIÇÃO DE PAGAMENTO** 28 dias.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4 - PREÇOS E REAJUSTE: Os preços a serem pagos pela COMPRADORA à FORNECEDORA encontram-se estipulados na Cláusula 1 acima e serão acrescidos de todos os tributos incidentes, nesta data ou no futuro, bem como de todas as taxas e encargos de quaisquer natureza que vierem a ser suportados pela FORNECEDORA para o fiel atendimento ao presente contrato;

4.1 - A cobrança dos preços e de quaisquer outros valores decorrentes do presente contrato será realizada através de Boleto Bancário, ficando desde já estabelecido que nenhuma outra forma de pagamento será considerada válida, com exceção das vendas realizadas mediante pagamento à vista ou antecipado.

4.2 - O(s) preço(s) do(s) PRODUTO(S) ser(ão) reajustado(s) na medida em que ocorrer alteração em qualquer dos componentes do custo, obedecendo-se, quanto ao índice, a periodicidade mínima permitida em lei, conforme fórmula abaixo:

$$PR = PO [(85\% EE + 15\% IGP-DI) + 1]$$

PR = Preço Reajustado.

PO = Preço a ser Reajustado (Preço Inicial).

EE = Variação Percentual Positiva de Energia Elétrica.

IGP-DI = Variação Percentual Positiva do Índice Geral de Preços - Disponibilidade Interna, calculado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) ou índice oficial que venha substituí-lo.

4.3 - Os demais itens da Cláusula 1 sofrerão reajustes automáticos a partir da assinatura do presente contrato, à cada intervalo de 12 (doze) meses, ou menor periodicidade permitida em lei, sem necessidade de aviso prévio ou negociação, tendo como base a variação positiva do IGP-DI, Índice Geral de Preços - Disponibilidade Interna, calculado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), apurado entre o segundo mês anterior ao mês do reajuste e os doze meses anteriores ou na menor periodicidade permitida em lei, ou índice oficial que venha substituí-lo.

4.4 - O atraso de qualquer pagamento devido por força do presente contrato e de seus Anexos importará no acréscimo para a COMPRADORA de multa moratória no percentual de 2% sobre o valor da prestação vencida e demais despesas acessórias de cobrança, inclusive juros, taxas, comissões bancárias, despesas judiciais e honorários advocatícios, calculados até a data do efetivo pagamento, possibilitando ainda, à FORNECEDORA, a condicionar futuros fornecimentos ao pagamento à vista e/ou antecipado, ou ainda, a suspender os futuros fornecimentos até que os valores em mora, e respectivos encargos, sejam devidamente pagos.

4.4.1 - A COMPRADORA declara ter ciência dos riscos associados a eventual falta ou escassez do(s) PRODUTO(S), ficando a FORNECEDORA desde já eximida de qualquer tipo de responsabilidade caso o fornecimento venha a ser suspenso e/ou reduzido em razão da inadimplência da COMPRADORA.

5 - OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA: A COMPRADORA fica obrigada a:

a) Adquirir com exclusividade da FORNECEDORA, os PRODUTOS discriminados na Cláusula 1 do presente contrato, concedendo-lhe também o direito de preferência em casos de (i) não renovação do presente contrato; (ii) criação de novos pontos de consumo, incluindo novos estabelecimentos; (iii) fornecimento de novos produtos, implantação de outros sistemas e/ou tecnologias que venham a ser usados em substituição aos PRODUTOS;

a.1) O descumprimento de quaisquer obrigações previstas na alínea "a" supra, facultará à FORNECEDORA, a cobrança de multa equivalente à 06 (seis) vezes o maior faturamento mensal até então realizado de cada PRODUTO, por evento, ou ainda, de caracterizar a infração contratual, na forma do disposto na alínea "d", da Cláusula 7.6, do presente instrumento, e sua consequente cobrança de multa;

b) Não vender ou ceder os PRODUTOS a terceiros salvo autorização expressa da FORNECEDORA, sob pena de pagar à FORNECEDORA multa equivalente às 03 (três) maiores compras até então realizadas, multiplicado pelo preço vigente à época em que for constatada a infração, ou ainda, de possibilitar a rescisão contratual na forma do disposto na Cláusula 7.6, alínea "c" e sua consequente cobrança de multa;

c) Permitir a entrega do produto em qualquer horário do dia ou da noite, 7 (sete) dias por semana, dentro da programação automática feita pela FORNECEDORA, ciente de que qualquer restrição de entrega / recebimento, incluindo aquelas relativas a dia, horário e volume, dependerá da disponibilidade da FORNECEDORA e ensejará a cobrança de valores por tais entregas não realizadas, isentando a FORNECEDORA de qualquer responsabilidade advinda dos riscos dessa restrição;

d) Assumir toda e qualquer responsabilidade associada a equipamentos próprios e/ou de terceiros, bem como dos sistemas/instalações de distribuição dos gases, que venham a ser usados no fornecimento e utilização dos PRODUTOS.

FRANCISCA GUINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Incluindo o dever de mantê-los em perfeitas e seguras condições, exonerando desde já a FORNECEDORA de qualquer responsabilidade por danos que eventualmente sejam provocados em razão de falha nos referidos equipamentos/instalações;

e) Utilizar e manter os EQUIPAMENTOS da FORNECEDORA em perfeitas condições de uso, asseio e segurança, zelando pelo seu perfeito funcionamento e conservação, não permitindo que seja realizada manutenção ou assistência técnica por terceiros ou pela própria COMPRADORA, ou ainda, que sejam abastecidos por produtos adquiridos de qualquer outro fornecedor, tendo em vista os riscos associados (explosão, morte, ...), sob pena de responder por perdas e danos, na forma da lei, isentando expressamente a FORNECEDORA de qualquer responsabilidade;

f) Arcar com todas as despesas decorrentes de eventuais danos materiais ocorridos nos EQUIPAMENTOS da FORNECEDORA, obrigando-se a ressarcir o valor integral do EQUIPAMENTO em caso de ocorrência de dano que cause a perda total do EQUIPAMENTO, autorizando, desde já, à FORNECEDORA a emitir a competente Nota Fiscal de cobrança de tal ressarcimento no valor de um novo;

g) Permitir que os funcionários da FORNECEDORA examinem os EQUIPAMENTOS sempre que necessário e a qualquer hora do dia e/ou da noite, proibindo que pessoas estranhas os manipulem, seja para regulagem ou para reparos, permitindo, ainda, que a FORNECEDORA, a qualquer momento e a seu exclusivo critério, substitua o(s) EQUIPAMENTO(S) existente(s) de sua propriedade, objetivando melhorar a operação do sistema;

6 - CONSUMO MÍNIMO: A COMPRADORA fica obrigada a um consumo mínimo equivalente ao volume mensal indicado na Cláusula 1.4, sendo certo que, (a) caso o consumo mensal da COMPRADORA seja menor do que 80% do volume mensal mencionado na Cláusula 1.4, a FORNECEDORA terá o direito de cobrar da COMPRADORA a qualquer tempo, o valor obtido da diferença entre o volume mensal estabelecido e o volume efetivamente consumido multiplicado pelo preço vigente a época; e, (b) caso o consumo mensal da COMPRADORA seja em volume superior a 120% do volume mensal mencionado na Cláusula 1.4, a FORNECEDORA terá o direito de rever as Condições Comerciais ajustadas na Cláusula 1 deste Contrato.

7 - CONDIÇÕES GERAIS

7.1 - A FORNECEDORA se compromete a entregar a FISPQ - Folha de informações de Segurança de Produtos Químicos, à COMPRADORA, que se obriga a adotar os procedimentos de segurança informados.

7.2 - Nenhuma das PARTES será responsável perante a outra por danos indiretos, consequentes e/ou lucros cessantes que sejam decorrentes ou que guardem alguma relação com o presente Acordo.

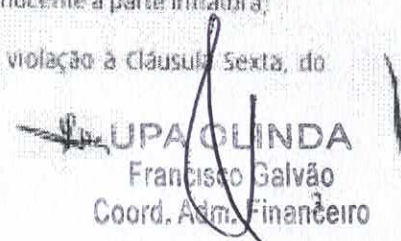
7.3 - A FORNECEDORA não será responsável por falhas no cumprimento do presente contrato que tenham como origem a impossibilidade de obtenção de matéria-prima para fabricação e fornecimento do PRODUTO, desde que tal impossibilidade seja proveniente de fatores alheios à vontade da FORNECEDORA.

7.4 - Serão de responsabilidade exclusiva da COMPRADORA todos os prejuízos que porventura sejam causados em decorrência do uso inadequado dos PRODUTOS.

7.5 - Nenhuma das PARTES será responsável pelo cumprimento de suas obrigações contratuais quando o não cumprimento for motivado por caso fortuito ou força maior na forma da lei.

7.6 - O presente contrato poderá ser rescindido, a critério da Parte Inocente, nas seguintes hipóteses:

- a) Notória insolvência e/ou falência de qualquer uma das partes contratantes;
- b) Ocorrência de caso fortuito ou de força maior que torne definitivamente impraticável o cumprimento das obrigações assumidas pelas Partes;
- c) Descumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições deste contrato, desde que a falha não seja remediada no prazo de 30 dias contados do recebimento de notificação escrita, que deverá ser enviada pela parte inocente à parte infratora;
- d) Em caso de (i) violação ao disposto na alínea "a", da Cláusula Quinta, do Contrato; (ii) violação à Cláusula Sexta, do Contrato, e (iii) rescisão antecipada e imotivada do presente instrumento contratual.


LUPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Assm. Financeiro

7.6.1 - Em caso de violação ao disposto na alínea "d" da Cláusula 7.6 supra, a COMPRADORA obrigará-se ao pagamento de multa equivalente a 6 (seis) vezes (i) o maior consumo mensal realizado de cada PRODUTO, ou (ii) o consumo médio mensal constante na Cláusula 1 deste Contrato, o que for maior, multiplicado pelo preço vigente à época da rescisão e pelo número de meses que faltar para o término do Contrato, sendo 6 (seis) o multiplicador mínimo correspondente ao referido número de meses, sem prejuízo de eventuais perdas e danos.

7.6.2 - Nas demais hipóteses, previstas nas letras "a" e "c" supra, a PARTE que descumprir qualquer condição estipulada no presente Contrato, dando causa à sua rescisão, pagará a outra, a título de multa, o valor correspondente à 3 (três) vezes (i) o maior consumo mensal realizado de cada PRODUTO, ou (ii) o consumo médio mensal constante no item 1 deste contrato, o que for maior, multiplicado pelo preço vigente à época da rescisão e pelo número de meses que faltar para o término deste contrato, sendo 3 (três) o multiplicador mínimo correspondente ao referido número de meses, sem prejuízo de eventuais perdas e danos.

7.7 - Em qualquer hipótese de rescisão a COMPRADORA deverá disponibilizar para retirada todos os equipamentos da FORNECEDORA que estiverem sendo utilizados em razão do presente contrato, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, contados do recebimento de notificação da FORNECEDORA nesse sentido, sob pena de pagamento de multa diária de R\$ 300,00 (trezentos reais), por equipamento não devolvido, sem prejuízo de eventuais perdas e danos.

7.7.1 - Caso a COMPRADORA, após ser notificada na forma do disposto na Cláusula 7.7, deixe de disponibilizar os equipamentos da FORNECEDORA, por prazo superior a 30 (trinta) dias, a COMPRADORA obrigará-se a indenizar a FORNECEDORA pelo valor do equipamento novo, por cada equipamento não devolvido, sem prejuízo da aplicação da multa mencionada na Cláusula 7.7 supra, bem como de eventuais perdas e danos causados.

7.8 - As partes comprometem-se a manter confidencialidade sobre toda informação técnica e/ou comercial associada à execução do presente Contrato, sendo expressamente vedado dar conhecimento das informações a terceiros que não façam parte de seu quadro de funcionários.

7.9 - Este contrato substitui e cancela qualquer contrato e/ou acordo anteriormente celebrado entre as partes contratantes com o mesmo objeto, ressalvadas as obrigações contratuais pendentes de cumprimento, e constitui título executivo extrajudicial, podendo a FORNECEDORA valer-se da via executiva para cobrar quaisquer valores dele resultantes.

7.10 - O presente Contrato continuará em vigor ainda que qualquer das partes contratantes seja objeto de incorporação, fusão ou qualquer alteração contratual ou societária, obrigando-se, desde já, a comunicar imediatamente o ato à outra, bem como a dar ciência aos eventuais sucessores da existência deste Contrato e de suas eventuais complementações, a fim de que sejam observados todos os seus termos e condições.

7.11 - O não exercício de qualquer direito assegurado pelo presente contrato não implicará em renúncia ou novação, caracterizando tão somente liberalidade da PARTE.

7.12 - As PARTES declaram, sob as penas da lei, que os signatários do presente contrato são seus procuradores/representantes legais, devidamente constituídos na forma dos respectivos estatutos e/ou contratos sociais, com poderes para assumir as obrigações ora contraídas.

7.13 - As partes elegem, desde já, o foro de **Recife - PE** com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir todas e quaisquer dúvidas e/ou controvérsias oriundas do presente Contrato.

E, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor.

Silvano Pinto de Oliveira Jr.
Mário Manoel Gomes Sobr. NE LIMA
Sociedade Econômica Limar de Negócios

Fornecedora
Nome
CPF

Rodriga Gonçalves
Ante Requirido do Medoncar
10.11.2011 13:27:11

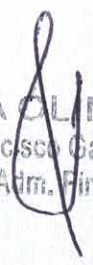
Compradora
Nome
CPF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Testemunhas:


Nome Fernando Todeu de Araújo Filho
CPF 050.889.169-13


Nome Marta Elena Lira Sales
CPF 098.308.104-41
White Martins Gases Industriais NE Ltda.
CPF: 098.308.104-41


UPA CLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

ANEXO 1 - LOCAÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA**1 - DA LOCAÇÃO**

1.1 - Para armazenamento e/ou fornecimento do PRODUTO, a FORNECEDORA, na qualidade de legítima possuidora, aluga à COMPRADORA os equipamentos listados no item 1.6.1 do Contrato, doravante denominados EQUIPAMENTOS.

1.2 - A COMPRADORA declara ter recebido os EQUIPAMENTOS, reconhecendo que os mesmos estão em perfeito estado de funcionamento e conservação e obrigando-se a devolvê-los nesse mesmo estado quando do término do contrato, ressalvados os desgastes decorrentes do uso normal dos mesmos.

1.3 - A COMPRADORA cederá a FORNECEDORA, para a instalação dos EQUIPAMENTOS e sem ônus de qualquer espécie para a FORNECEDORA, os locais adequados, inclusive efetuando as obras civis necessárias, de forma a conter cumulativamente os requisitos abaixo:

- a) Ponto de energia elétrica;
- b) Torneira de água com esguicho;
- c) Área de terreno, com base de concreto, de acordo com as especificações fornecidas pela FORNECEDORA;
- d) Cerca, com portão, em torno da área, para proteção dos EQUIPAMENTOS;
- e) Ponto de aterramento;
- f) Ponto de dreno para purga.

2 - DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA

2.1 - A FORNECEDORA prestará Assistência Técnica Preventiva de forma programada, com intervalo mínimo de 6 meses na INSTALAÇÃO CENTRALIZADA e/ou nos EQUIPAMENTOS instalados na propriedade da COMPRADORA, sob as seguintes condições:

a) Os serviços contemplarão as atividades descritas no Anexo 2 deste Contrato, ficando, desde já, autorizado pela COMPRADORA o livre acesso de funcionário(s) e/ou preposto(s) da FORNECEDORA ao(s) local(is) onde encontram-se as INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS.

b) Denomina-se INSTALAÇÃO CENTRALIZADA, de propriedade da FORNECEDORA, como o conjunto de Tubulações, Válvulas, Registros, Vaporizadores, Painéis e Blocos de Controle, Misturadores, Central Reserva de Cilindros, enfim todas os equipamentos e acessórios existentes a montante do limite de bateria (entende-se como limite de bateria as conexões de saída do(s) sistema(s) com a rede(s) de distribuição da COMPRADORA), que juntamente com o(s) Tanque(s) Criogênico(s) e/ou Carretas, que se encontram instalados em perímetro delimitado com acesso restrito. Portanto, não inclui este contrato a manutenção da REDE de distribuição, existente a jusante da INSTALAÇÃO CENTRALIZADA, delimitada pelo limite de bateria.

c) Visitas solicitadas pela COMPRADORA para manutenção corretiva ou outros serviços serão cobradas pela FORNECEDORA, conforme valores abaixo:

Hora Homem (HH) >> R\$ 250,00
Quilometragem (Km) >> R\$ 2,00

2.2 - A solicitação de manutenção corretiva ou outros serviços através da Central de Relacionamento da FORNECEDORA implicará no aceite automático dos valores a serem cobrados descritos no item 2.1 deste anexo.

3 - OBRIGAÇÕES DA COMPRADORA

a) Ligar os EQUIPAMENTOS somente ao sistema de rede/tubulação do(s) PRODUTO(S) citado(s) no item 1.1 do Contrato e no estabelecimento de sua propriedade, após aprovação da FORNECEDORA.

b) Disponibilizar para retirada os EQUIPAMENTOS que, por qualquer motivo, deixarem de ser utilizados.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

- c) Dar ciência à seus funcionários das informações a serem segundas quanto à correta e segura utilização dos EQUIPAMENTOS objeto deste instrumento;
- d) Pagar à FORNECEDORA, após aprovação do orçamento, ao seu preço de tabela, as peças e/ou acessórios substituídos nos EQUIPAMENTOS objeto deste instrumento;
- e) Arcar com todos os impostos e taxas que incidam ou que venham a incidir sobre as operações previstas no presente instrumento ou, ainda, sobre os EQUIPAMENTOS entregues;
- f) Não transferir ou sublocar os EQUIPAMENTOS a terceiros, bem como os direitos e obrigações decorrentes deste instrumento, sob pena de responder por perdas e danos na forma da lei;
- g) Comunicar à FORNECEDORA, com 30 (trinta) dias de antecedência, qualquer mudança de local de consumo dos produtos, ciente de que qualquer mudança dos EQUIPAMENTOS somente será permitida mediante prévio consentimento, por escrito, da FORNECEDORA, hipótese em que todas as despesas correrão por conta exclusiva da COMPRADORA. A remoção de qualquer EQUIPAMENTO sem consentimento da FORNECEDORA sujeitará a COMPRADORA ao pagamento de uma multa de 20% sobre o valor do EQUIPAMENTO removido, sem prejuízo das perdas e danos eventualmente causados;
- h) Efetuar o pagamento do aluguel, conforme condições comerciais constantes no item 1.6.1 do Contrato;
- i) Pagar trimestralmente à FORNECEDORA, ainda a título de retribuição locatícia, o valor equivalente a um aluguel mensal por equipamento alugado, em razão dos custos envolvidos no sistema de fornecimento do PRODUTO;
- j) Interligar os equipamentos ao ponto de aterramento com resistência de terra menor que 10 Ohms;
- k) Fornecer, em tempo hábil, todas as informações e/ou dados necessários à execução da Assistência Técnica Preventiva ou Corretiva objeto deste contrato;
- l) Assinar os Relatórios de Assistência Técnica correspondentes aos serviços executados pela FORNECEDORA;
- m) Arcar com os custos de mão de obra e serviços realizados pela FORNECEDORA, não contemplados no Plano de Manutenção da Instalação Centralizada e/ou Equipamentos descritos no Anexo 2 deste contrato;
- n) Arcar com os custos de todas as peças substituídas na Instalação Centralizada e/ou Equipamentos;
- o) Efetuar o pagamento da(s) fatura(s) apresentada(s) no prazo e condições estabelecidos neste contrato;
- p) Não efetuar modificações que afetem as instalações sem a prévia autorização por escrito da FORNECEDORA, a fim de manter as condições de operação e segurança necessárias;
- q) Eximir a FORNECEDORA de qualquer responsabilidade ou obrigação pelo mau funcionamento ou dano causado às INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, provenientes de erro, uso indevido ou falha operacional da COMPRADORA, assim como por Assistência Técnica realizada por terceiros não autorizados pela FORNECEDORA.

4 - OBRIGAÇÕES DA FORNECEDORA:

- a) Executar as atividades de manutenção preventiva conforme plano descrito no anexo 2 deste contrato, e manutenção corretiva quando solicitado pela COMPRADORA, das INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, através de pessoal autorizado e devidamente treinado. A solicitação da COMPRADORA implicará no aceite automático dos valores cobrados descritos no item 2.1 deste anexo.
- b) Emitir Comprovações / Relatórios de Assistência Técnica, ao final de cada intervenção realizada, descrevendo os serviços e/ou troca de peças executadas.
- c) Sanar os defeitos porventura existentes nas INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, mantendo os mesmos nas condições de operação e segurança necessárias.

5 - DANOS E EXTRAVIOS


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

5.1 - No caso de danos e/ou extravio do(s) EQUIPAMENTO(S), a COMPRADORA ficará obrigada a efetuar o respectivo ressarcimento, tomando como base o preço de mercado de cada EQUIPAMENTO, conforme descrito na alínea "1", da Cláusula 5 do Contrato, sem prejuízo de aplicação das demais sanções previstas no presente contrato e do pagamento de eventuais perdas e danos provocadas por seu ato.

6 - TROCA DE PEÇAS:

6.1 - Na hipótese da necessidade de troca de peças ou substituição de componentes, a FORNECEDORA apresentará um orçamento à COMPRADORA, cuja aprovação ensejará a execução dos serviços nele citados. O valor daí resultante será debitado pela FORNECEDORA à COMPRADORA, no documento fiscal próprio, para pagamento nas condições previstas no referido orçamento.

6.2 - Em caso de risco iminente à segurança e/ou situação emergencial, a FORNECEDORA executará os serviços ou a substituição de peças ou componentes necessários, sem prévia autorização da COMPRADORA, obrigando-se a COMPRADORA a arcar com os custos correspondentes.

7 - RESCISÃO

Sem prejuízo do disposto na cláusula 7 do Contrato, do qual esse Anexo é parte integrante, em caso de rescisão, a COMPRADORA deverá permitir a imediata retirada dos EQUIPAMENTOS pela FORNECEDORA, na forma descrita no item 7.7 do Contrato, sem prejuízo das perdas e danos que o seu ato vier a provocar.

8 - DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 - Constituirá infração contratual e motivo para imediata rescisão contratual, sem prejuízo das sanções cíveis e penas aplicáveis à espécie, toda e qualquer adulteração e danificação de Equipamentos com a marca White Martins, e/ou seu enchimento com gases de outra procedência, que não as unidades produtoras da White Martins.

8.2 - A quantidade de EQUIPAMENTOS, quando se tratar de cilindros, mencionado neste contrato poderá variar, para mais, ou para menos, em função da necessidade da COMPRADORA. Assim sendo as partes desde logo pactuam que tal alteração dispensará a assinatura de aditivos contratuais, sendo que o único comprovante da mesma, tanto para fins de responsabilidade patrimonial, quanto para ressarcimento, será(ão) a(s) nota(s) fiscal(is) de aplicação e recolhimento de cilindros emitida(s) pela White Martins.

8.3 - Este instrumento é parte integrante e inseparável do contrato de fornecimento de produtos e outros pactos firmado entre as partes, regendo-se subsidiariamente pelas disposições nele contida.

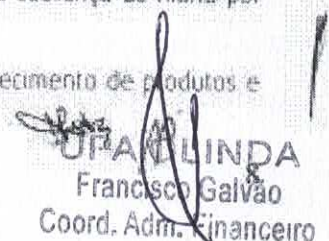
8.4 - Os cilindros que ficarem sem recarga por período igual ou superior a 3 (três) meses, ficarão à disposição para serem retirados a qualquer tempo pela FORNECEDORA. Caso a COMPRADORA permaneça com o cilindro, pagará mensalmente quantia correspondente a 30% do valor do patrimônio constante na nota fiscal de aplicação.

8.5 - Correrá por conta exclusiva da COMPRADORA as despesas com produtos consumíveis imprescindíveis à realização de testes nas INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, bem como com os materiais e execução de obras civis, hidráulica e elétrica porventura necessários para o perfeito funcionamento das INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS e para a realização dos serviços de Assistência Técnica.

8.6 - Qualquer alteração ou modificação que ocorrer nas INSTALAÇÕES e/ou EQUIPAMENTOS, de modo a produzir diferenciação em relação às especificações inicialmente negociadas, implicará obrigatoriamente na revisão do valor fixado no item 1.6 do Contrato, sendo certo que, na ocorrência de quaisquer das hipóteses, e tendo a FORNECEDORA que sanar os defeitos porventura existentes, compromete-se a COMPRADORA pagar à FORNECEDORA uma importância a ser acordada, independentemente do pagamento previsto no item 1.6 do Contrato.

8.7 - Incorrendo a COMPRADORA em atraso no pagamento das obrigações aqui assumidas, poderá a FORNECEDORA, a seu exclusivo critério, suspender a Assistência Técnica Preventiva até que os valores em mora e os respectivos encargos sejam devidamente quitados, bem como poderá retirar os Equipamentos instalados, com a consequente cobrança de multa por rescisão contratual motivada pela COMPRADORA.

8.8 - Este instrumento é regido subsidiariamente pelas disposições contidas no contrato de fornecimento de produtos e outros pactos - Microbulk Contrato nº



JURE LINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

ANEXO 2 – PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA

PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS				
ITEM	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	TIPO DE INSTALAÇÃO		
		TANQUE	MISTURADOR	INFLAMÁVEIS
1	Executar inspeção e teste zero do indicador de nível do tanque	x		
2	Executar inspeção e teste zero do manômetro de pressão do tanque	x		
3	Realizar a limpeza do filtro do sistema levantador de pressão do tanque	x		
4	Verificar vazamento nas válvulas e conexões do tanque	x		
5	Verificar a integridade dos discos de ruptura do tanque	x		
6	Verificar condições do isolamento térmico do tanque	x		
7	Verificar integridade do bocal de enchimento do tanque	x		
8	Verificar integridade da válvula de dreno do tanque	x		
9	Verificar o funcionamento da válvula de 3 vias do sistema de segurança	x		
10	Verificar a validade da calibração das válvulas de segurança	x	x	x
11	Verificar a placa de pessoal treinado (Cliente)	x	x	x
12	Verificação funcionamento do sistema de alarme	x	x	x
13	Verificar ajuste do sistema de regulação de pressão	x	x	x
14	Inspeccionar sistema reserva de produto	x	x	
15	Verificar vazamento nas válvulas e conexões da instalação	x	x	x
16	Verificar funcionamento dos pressostatos da instalação	x	x	x
17	Verificar funcionamento do sistema de monitoramento remoto de nível de produto	x		
18	Verificar validade da calibração dos pressostatos do sistema	x	x	x
19	Verificar as condições de operação do sistema	x	x	x
20	Realizar a limpeza dos filtros de proteção da instalação	x	x	x
21	Verificar condição de saturação dos vaporizadores	x		
22	Verificar estado de conservação das células hidrostáticas, quando aplicável.	x		
23	Verificar funcionamento e validade da calibração da instrumentação da instalação	x	x	x
24	Verificar validade da calibração dos analisadores do sistema		x	
25	Verificar qualidade da mistura, quando aplicável.		x	
26	Verificar lâmpadas de sinalização		x	
27	Verificar funcionamento das válvulas pneumáticas		x	x
28	Verificar e testar o sistema de combate a incêndio			x
29	Verificar as condições do SPDA			x
30	Verificar a integridade da linha de suprimento de nitrogênio			x
31	Verificar a validade da inspeção NR-13 dos vasos de pressão	x	x	x
32	Verificar a validade dos componentes do sistema de combate a incêndio			x
33	Verificar o nível de produto do sistema reserva de suprimento de produto, quando aplicável.	x	x	

Os custos referentes a troca de peças serão cobradas da COMPRADORA.

As atividades não previstas neste anexo serão de responsabilidade da COMPRADORA.

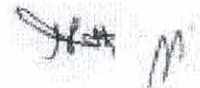
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

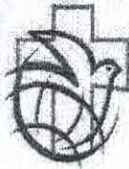
PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSTALAÇÕES MEDICINAIS

ITEM	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	TIPO DE INSTALAÇÃO			
		TANQUE	MISTURADOR	MÓDULO DE AR	MÓDULO DE VÁCUO
1	Executar inspeção e teste zero do indicador de nível do tanque	X			
2	Executar inspeção e teste zero do manômetro de pressão do tanque	X			
3	Realizar a limpeza do filtro do sistema levantador de pressão do tanque	X			
4	Verificar vazamento nas válvulas e conexões do tanque	X			
5	Verificar a integridade dos discos de ruptura do tanque	X			
6	Verificar condições do isolamento térmico do tanque	X			
7	Verificar integridade do bocal de enchimento do tanque	X			
8	Verificar integridade da válvula de dreno do tanque	X			
9	Verificar o funcionamento da válvula de 3 vias do sistema de segurança	X			
10	Verificar a validade da calibração das válvulas de segurança	X	X	X	X
11	Verificar a placa de pessoal treinado (Cliente)	X	X	X	X
12	Verificação funcionamento do sistema de alarme	X	X	X	X
13	Verificar ajuste do sistema de regulação de pressão	X	X	X	X
14	Inspeccionar sistema reserva de produto	X	X	X	X
15	Verificar vazamento nas válvulas e conexões da instalação	X	X	X	X
16	Verificar funcionamento dos pressostatos da instalação, quando aplicável	X	X	X	X
17	Verificar validade da calibração dos pressostatos do sistema, quando aplicável	X	X	X	X
18	Verificar funcionamento do sistema de monitoramento remoto de nível de produto, quando aplicável	X			
19	Verificar as condições de operação do sistema	X	X	X	X
20	Realizar a limpeza dos filtros de proteção da instalação	X	X	X	X
21	Verificar validade da calibração dos analisadores do sistema		X	X	X
22	Realizar a troca de óleo e filtro do equipamento segundo as recomendações do fabricante			X	X
23	Realizar o serviço de substituição das peças do equipamento de acordo com a vida útil de cada componente			X	X
24	Verificar a validade da inspeção NR-13 dos vasos de pressão	X	X	X	X
25	Verificar nível de produto do sistema reserva de suprimento de produto, quando aplicável.	X	X	X	X

Os custos referentes a troca de peças serão cobrados da COMPRADORA

As atividades não previstas neste anexo serão de responsabilidade da COMPRADORA


UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A BRASCON GESTÃO AMBIENTAL LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **BRASCON GESTÃO AMBIENTAL LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.863.530/0001-80, com sede na BR-232, s/nº, Lote nº 03, Distrito Industrial, Município de Pombos, Estado de Pernambuco, neste ato representado **VICTOR VASCONCELOS PINHO DE MIRANDA**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº 081.477.594-28, doravante denominado **CONTRATADA**, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA** de serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos do serviço de saúde, classificados como **Grupo A, B e E**, conforme Resolução **CONAMA 358/2005** e **ANVISA 306/2004** em vigor, que regulamentam o serviço.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A coleta dos resíduos será efetuada no endereço da **CONTRATANTE (UPA OLINDA)**, 03(três) vezes por semana, nos horários e dias definidos pelas partes, preferencialmente por comunicado escrito a ser integrado a este instrumento e, no mínimo, por meio eletrônico com confirmação de recebimento e aceite quanto aos novos horários, sempre buscando a **CONTRATADA** adequar-se à rotina de operação do estabelecimento da **CONTRATANTE**.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PARAGRAFO SEGUNDO - Para execução dos serviços serão fornecidas pela **CONTRATADA** bombonas plásticas de polipropileno, em comodato, identificadas com código de barras, que serão colocadas e distribuídas no interior do estabelecimento da **CONTRATANTE** em número necessário ao acondicionamento do resíduo gerado.

PARAGRAFO TERCEIRO - Para o acondicionamento dos resíduos do **Grupo A (A1, A2, A4)** deverão ser utilizados sacos plásticos brancos leitosos; resíduos do **Grupo A3** deverão ser utilizados sacos plásticos vermelhos; para os resíduos do **Grupo B** deverão ser utilizados sacos plásticos laranjas; para os resíduos do **Grupo E**, deverão ser utilizados recipientes de paredes rígidas resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, os quais não serão fornecidos pela **CONTRATADA**.

PARAGRAFO QUARTO - Os resíduos dos **Grupos A (A1, A2, A4) e E** coletados no estabelecimento da **CONTRATANTE** serão transportados para a Planta de Tratamento de Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde, situada no Município de Pombos, de propriedade da **CONTRATADA**.

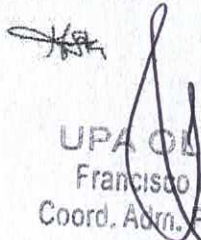
PARAGRAFO QUINTO - Os resíduos dos **Grupos A3 e B**, coletados no estabelecimento da **CONTRATANTE** serão transportados para a Planta de Tratamento de Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde situada no Município de Pombos (PE).

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pela execução dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor do custo unitário por bombona de 200 litros, para coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos do grupo A, B e E, provenientes da **CONTRATANTE**, de R\$ 47,00 (quarenta e sete reais), devendo cada bombona ter no máximo 25 (vinte e cinco) quilos de resíduos de serviços de saúde, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

PARAGRAFO PRIMEIRO - O acréscimo de bombonas deverá ser realizado através de aditivo mediante solicitação da **CONTRATANTE**.

PARAGRAFO SEGUNDO - O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO DO BRASIL**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGENCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas em Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Possuir todas as licenças e autorizações necessárias para a realização dos serviços, objeto deste contrato.

4.1.2. Obrigar-se a respeitar toda a legislação vigente sobre o meio ambiente e a obedecer às normas de Segurança, Medicina e Higiene do Trabalho da **CONTRATANTE**, incluindo as de Prevenção de Acidentes do Trabalho, seja quanto ao trabalho em si, ferramentas e respectivos equipamentos.

4.1.3. Responsabilizar-se pelo fornecimento dos EPI's (equipamentos de proteção individual) necessários aos seus empregados, durante a execução dos trabalhos.

4.1.4. Todo e qualquer empregado da **CONTRATADA**, na função de retirada dos resíduos, deverá se apresentar uniformizado, sendo que no mesmo deve constar de modo visível, o nome da **CONTRATADA**, além de portar o respectivo MTR (Manifesto de Transporte Rodoviário).

4.1.5. Efetuar a coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos da **CONTRATANTE**, classificados como Grupo A B e E, sendo obrigação da **CONTRATANTE** o gerenciamento prévio de resíduos com segregação dos mesmos, devendo os resíduos segregados na fonte geradora serem armazenados nas bombonas. Não serão coletados resíduos fora das bombonas fornecidas pela **CONTRATADA**.

4.1.6. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.7. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos.

4.1.8. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente pelo **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na

UPA OLINDA
Francisco Galvão

Coord. Adm. Financeiro



execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.9. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.10. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.11. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.12. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.13. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.14. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, principalmente por conta de determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

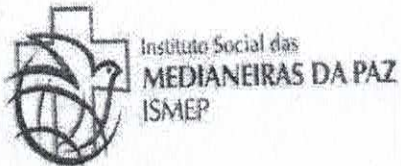
6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar

Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

VICTOR VASCONCELOS
PINHO DE
MIRANDA:08147759428

Assinado de forma digital por
VICTOR VASCONCELOS PINHO DE
MIRANDA:08147759428
Dados: 2022.01.24 16:05:16 -03'00'

Contratada

Brascon Gestão Ambiental Ltda
Victor Vasconcelos Pinho De Miranda

Testemunhas

Armando Guilherme dos S.S.

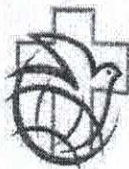
Frederico Barbosa

CPF

134.813.864-29

065.944.203-95

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

CONTRATO DE LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A BRAVO LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS LTDA EPP, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.


Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **LOCATÁRIO** e o outro lado a **BRAVO LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS LTDA EPP**, com endereço na Rua Mata Grande, 151, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 14.543.772/0001-84, neste ato representada pelo **SYLVIO ROMERO GOUVEIA CAVALCANTI JÚNIOR**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF nº. 907.997.124-34, doravante denominada **LOCADORA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a locação pela **LOCADORA**, de equipamentos (contêiner) para ao **LOCATÁRIO**, conforme especificação contida na proposta de preços, parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

2.1. Pela locação, objeto deste Contrato, o **LOCATÁRIO** pagará à **LOCADORA** o valor mensal de R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **LOCATÁRIO**.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil ou de qualquer instituição bancária indicada pela **LOCADORA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **LOCADORA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

2.3. Caso haja desmobilização, haverá o custo de R\$ 500,00(quinzentos reais)

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA LOCADORA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **LOCATÁRIO** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **LOCATÁRIO**;

4.1.4. Executar a locação mantendo qualidade e excelência, utilizando, para tanto, todos os equipamentos, materiais que assegurem a satisfação da **LOCATÁRIO** e o cumprimento dos termos deste contrato;

4.1.5. A **LOCADORA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções, procedimentos administrativos e operacionais, arquivos, dados do **LOCATÁRIO**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **LOCATÁRIO**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.6. A LOCADORA, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.7. A LOCADORA obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

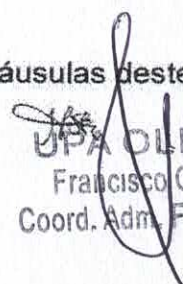
4.1.8. A LOCADORA obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.9. A LOCADORA responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.10. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO LOCATÁRIO

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **LOCADORA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, podendo ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **LOCADORA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

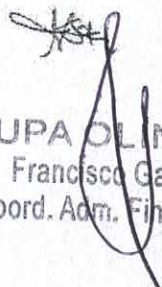
Na hipótese da **LOCADORA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **LOCATÁRIO**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Locatário

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

SYLVIO ROMERO

GOUVEIA CAVALCANTI

JUNIOR:90799712434

Assinado de forma digital por

SYLVIO ROMERO GOUVEIA

CAVALCANTI JUNIOR:90799712434

Dados: 2022.01.26 15:39:55 -03'00'

Locadora

Bravo Locação De Máquinas E Equipamentos Ltda Epp
Sylvio Romero Gouveia Cavalcanti Júnior

Testemunhas

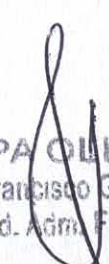
Francisco Galvão dos S.S.

CPF

134.873.864 -79

Francisco Galvão dos S.S.

065.944.203-95


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

**CONTRATO DE LICENÇA DE USO DOS SOFTWARES SÍNTESE E DE
SERVIÇOS DE SUPORTE**

1º ACORDANTE

SÍNTESE LICENCIAMENTO DE PROGRAMA PARA COMPRAS ON-LINE S/A, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob o nº 16.783.034/0001-30, com sede na cidade de Recife, estado de Pernambuco, na Avenida Marques de Olinda, nº 126, sala 4º andar, Recife, CEP 50.030-000, neste ato legalmente representada pelo seu administrador legal, **BERTRAND MARC GOURGUE**, inscrito no CPF/MF sob o nº 706.445.861-68, doravante designada simplesmente como "**SÍNTESE**".

2º ACORDANTE

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ – UPA OLINDA pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rodovia PE 15, S/N, Dr. Joaquim Nabuco, Tabajara - 1, Olinda – PE, CEP: 53350-015 inscrita no CNPJ Sob N° 10.739.225/0021-61, neste ato representada por sua procuradora **MARIA LUIZA MOTA DA SILVA**, brasileira, solteira, portadora da cédula de identidade RG nº 1.026.899 – SSP-SE e inscrita no CPF/MF sob o número 556.490.095-20, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, Diretora Sócia, doravante designada simplesmente como "**CLIENTE**".

Os acordantes resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento particular para contratação dos **softwares** de compras de propriedade exclusiva da **SÍNTESE**, a ser regido pelas seguintes cláusulas e condições:

Definições:

As expressões definidas abaixo serão aplicadas ao presente contrato, contemplando seus anexos, aditivos e todos os demais documentos referentes ao aluguel dos **softwares SÍNTESE**, que, rubricados pelas **PARTES**, passam a fazer parte deste contrato, tendo o seguinte significado:

- a. **Softwares SÍNTESE**: sistemas de gestão, comunicação eletrônica e planejamento de suprimentos disponibilizados pela **SÍNTESE** aos Compradores e aos Fornecedores, para a realização de seus negócios, diretamente entre si, sem a intervenção da **SÍNTESE**, apoiado nos recursos oferecidos pelas tecnologias disponíveis na Internet para Business to Business.

- b. **Fornecedor:** Entidade que realizou seu cadastro nos softwares **SÍNTESE** para poder informar suas condições comerciais aos Compradores.
- c. **Usuário:** Pessoa que, vinculada ao **CLIENTE**, poderá utilizar a ferramenta de que trata o presente contrato, através de identificação exclusiva e senha.
- d. **Proposta comercial:** Lista de preços, descontos, condições de pagamento e outras condições comerciais oferecidas ao Comprador pelo Fornecedor.
- e. **Pedido:** Uma ordem de compra emitida pelo Comprador para o Fornecedor descrevendo os produtos que deseja adquirir e as outras condições comerciais escolhidas;
- f. **Recursos informáticos:** Qualquer bem, hardware, software ou outros bens tangíveis ou intangíveis;
- g. **Internet Data Center – IDC:** São os locais de propriedade ou contratados pela **SÍNTESE** para hospedar toda a infraestrutura necessária para o funcionamento da ferramenta oferecida.

I – DO OBJETO

Cláusula 1ª – O presente instrumento tem por objeto a licença não exclusiva e intransferível de uso de softwares de propriedade da **SÍNTESE**, e a contratação dos serviços de implantação e suporte da **SÍNTESE**, conforme descrição abaixo:

1.1 Sistemas e opcionais contemplados

Plataforma de e-procurement **SÍNTESE REVOLUTION**, contemplando os seguintes módulos:

A	Módulo Base Compras Mensais < 35 mil	--
B	Módulo Base Compras Mensais 35 a 100 mil	--
B	Módulo Base Compras Mensais 100 a 250 mil	X
C	Módulo Base Compras Mensais 250 a 500 mil	--
D	Módulo Base Compras Mensais sem limite	--
1	Compras Agrupadas	X
2	Integração ERP	X
3	Novos Desenvolvimentos Gratuitos	X
4	Integração Sefaz (NF's)	--
5	Número de Usuários Ilimitados	X
6	Compras de Itens de Alimentos e Manutenção	X
7	Compras de Serviços	X
8	Atualização dos de-paras pela Síntese	X
9	Gestão de Contratos	X
10	Módulo de Qualificação dos Fornecedores	X
11	Portal da Transparência	X
12	Treinamentos Ilimitados	X

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeir

1.2 Serviços contemplados

- ⇒ Realização do "de-para" do cadastro de produtos do cliente com o cadastro de produtos da Síntese;
- ⇒ Configurações gerais do sistema;
- ⇒ Integração com o sistema de gestão da empresa Smart;
- ⇒ Treinamento dos usuários;
- ⇒ Armazenamento dos dados relacionados às cotações e transações realizadas pelo **CLIENTE** através das Plataformas Síntese pelo período de 24 (vinte e quatro) meses.
- ⇒ Capacidade máxima de armazenamento de documentos: 10 Gb. A Plataforma Síntese permite o armazenamento de documentos, tais como: documentos cadastrais da empresa, contratos comerciais digitalizados, documentos técnicos e fotos como parte do processo de cotação etc. O espaço máximo disponibilizado para o **CLIENTE** para este armazenamento é de 10 Gb. Além desta capacidade, o **CLIENTE** poderá optar entre armazenar estes documentos em outro ambiente ou pagar uma taxa adicional de R\$ 300,00 (trezentos reais) mensais a cada 10 (dez) Gb adicionais disponibilizados na Plataforma para aumentar a capacidade de estocagem de dados. Os documentos dos fornecedores não utilizam esta cota de armazenamento.

1.3 Unidade(s) contemplada(s)

10.739.225/0021-61 – UPA OLINDA

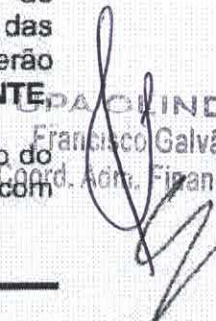
II – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Clausula 2ª – A **SÍNTESE** disponibilizará ao **CLIENTE** os softwares e serviços descritos na Clausula 1ª.

Clausula 3ª - A **SÍNTESE** não será responsável:

- a. Sobre qualquer conteúdo recebido ou transmitido através dos **softwares SÍNTESE** pelos usuários cadastrados ou por terceiros, ou pelo uso indevido das informações disponibilizadas através dos seus **softwares**, para quaisquer que sejam os fins;
- b. Pelas obrigações, sejam elas fiscais, trabalhistas, relacionadas ao código do consumidor ou de qualquer outra natureza, decorrentes das transações originadas nos **softwares SÍNTESE** que serão exclusivamente responsabilidades do **FORNECEDOR** e do **CLIENTE**, na forma da legislação vigente;
- c. Pelos eventuais custos cobrados pelos outros prestadores de serviço do **CLIENTE** relacionados às integrações dos softwares da **SÍNTESE** com outros sistemas usados pelo **CLIENTE**;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Finan



- d. Pelas transações comerciais, pela escolha do FORNECEDOR, pelos produtos, seja quanto à qualidade, quantidade, procedência, garantias, etc. A **SÍNTESE** não realiza avaliação ou filtro sobre os fornecedores cadastrados e não se responsabiliza por todas as questões envolvendo negociações e compras efetuadas pelos seus **softwares**. O **CLIENTE** poderá, ao seu critério, utilizar as funcionalidades de avaliação dos fornecedores e até de bloqueio destes, caso necessário. Dessa maneira, os **softwares SÍNTESE** destinam-se a ser ferramentas de gestão na área de compras, ao serviço do **CLIENTE**, sem que haja responsabilidade da **SÍNTESE** em eventuais falhas dos **FORNECEDORES**.

Cláusula 4ª - O **CLIENTE** compromete-se a proporcionar as condições indispensáveis ao uso adequado dos **softwares SÍNTESE**, em particular:


- a. Disponibilizar um computador com configuração suficiente, conforme indicado no manual do usuário dos **softwares SÍNTESE**.
- b. Arcar com todas as tarifas ocasionadas pelos seus acessos a Internet e por quaisquer despesas resultantes da obtenção, utilização e manutenção dos Serviços de Telecomunicações, para a comunicação com os **softwares** da **SÍNTESE**;
- c. Não utilizar o acesso à Plataforma **SÍNTESE** para fins ilícitos ou não autorizados, que venham a interferir nas atividades e operações dos **softwares**, e responder por qualquer ação judicial ou extrajudicial que resultem na violação de direitos ou prejuízos causados a outrem em decorrência de conduta ilícita ou não autorizada.
- d. Autorizar a **SÍNTESE** a divulgar para os fornecedores participantes da Plataforma as informações relativas às cotações por ele lançadas.
- e. Informar corretamente os seus dados de operação e os dados de habilitação dos seus Usuários, incluindo seus respectivos níveis de acesso. Qualquer alteração, seja ela para inclusão ou exclusão de Usuários, deverá ser efetuada por escrito pelo **CLIENTE** e com confirmação de recebimento por parte da **SÍNTESE**.
- f. O **CLIENTE** e seus Usuários serão responsáveis por manter seus códigos de acesso à Plataforma **SÍNTESE** em local seguro. Comprometer-se-ão a não informar a terceiros esses dados, responsabilizando-se integralmente pelo uso que deles seja feito.
- g. O **CLIENTE** compromete-se a notificar à **SÍNTESE** imediatamente e através de meio seguro, a respeito de qualquer uso não autorizado. O **CLIENTE** será o único responsável pelas operações efetuadas através da senha de seus Usuários.

Cláusula 5ª - No intuito de facilitar a utilização dos **softwares SÍNTESE**, o **CLIENTE**:

- a. Divulgará junto aos seus Fornecedores Parceiros a escolha dos **softwares SÍNTESE** para o gerenciamento de suas cotações e compras, proporcionando assim a máxima transparência e eficiência aos seus processos.

SÍNTESE - BUSINESS TO BUSINESS

Porto Digital, International Technology Business Center - Recife - PE
Tel.: (81) 3088 7099 / Home page: www.plataformasintese.com - e-mail: suporte@sintese.net


OPACOLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

- b. Comunicará aos seus Usuários internos os termos e condições deste Contrato.

Cláusula 6ª - Enquanto esse contrato estiver vigente, o **CLIENTE** autoriza a inserção do seu nome e logomarca no site institucional da **SÍNTESE**.

Cláusula 7ª - Compete ainda ao **CLIENTE** a introdução correta das informações para as negociações a serem realizadas nos **softwares SÍNTESE**. O **CLIENTE** e o **FORNECEDOR** são responsáveis por cumprir com as obrigações fiscais e tributárias impostas pela lei. São proibidas as transações que demonstrem intenção de sonegar ou elidir tributos de alguma forma.

Cláusula 8ª - Os **softwares SÍNTESE** são ferramentas padrão, não customizadas. Sua disponibilidade é condicionada à contratação de licença de uso.

Cláusula 9ª - Esse contrato não representa transferência de propriedade intelectual. Esta permanece de propriedade exclusiva da **SÍNTESE**, que declara ser a legítima detentora dos direitos intelectuais sobre os **softwares** objeto do presente contrato. Todos os direitos de propriedade intelectual dos **softwares** licenciados no presente contrato pertencem de forma exclusiva à **SÍNTESE**. É expressamente proibido ao **CLIENTE** transferir, alocar, sublicenciar ou conceder direitos, quer total, quer parcialmente, estando portado proibido de transferir os **softwares** a terceiros de qualquer maneira ou para qualquer propósito.

Parágrafo Único: Está vedado, portanto, o **CLIENTE** remover ou modificar de qualquer maneira e para qualquer propósito, quaisquer eventuais avisos referentes aos direitos autorais, marcas, ou outros direitos de propriedade intelectual referentes aos **softwares** licenciados.

Cláusula 10ª - O **CLIENTE** não poderá disponibilizar de qualquer maneira que seja, o acesso aos **softwares SÍNTESE** a terceiros não contemplados nesse Contrato. Fica ainda expressamente vedada ao **CLIENTE** a engenharia reversa, reengenharia, descompilação e/ou decomposição dos **Softwares**.

III - DOS SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO E SUPORTE

Cláusula 11ª- A **SÍNTESE** realizará a implantação dos **softwares** e o treinamento inicial dos usuários.

Cláusula 12ª - O **CLIENTE** se compromete em disponibilizar, em tempo útil, toda a documentação e informações solicitadas pela **SÍNTESE** e a realizar as ações de preparação à implantação também solicitadas.

Cláusula 13ª - A **SÍNTESE** dará suporte telefônico aos usuários do **CLIENTE** para o uso dos **softwares**, incluindo treinamento e serviço de *help desk*.

Parágrafo Único:ª Horário de Atendimento:

UBA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

- a. O horário comercial para atendimento da Equipe de Suporte da **SÍNTESE** será das 8:00 às 18:00 horas, horário de Recife, de segundas às sextas-feiras, exceto feriados nacionais, estaduais (de Pernambuco) e municipais (de Recife).
- b. Caso o **CLIENTE** tenha eventual necessidade de suporte da equipe da **SÍNTESE**, sendo este, realizado fora ou além do horário de atendimento, aquele deverá comunicar à **SÍNTESE** por escrito, com 5 dias de antecedência, qual o período de trabalho a ser realizado. Nestes casos, o **CLIENTE** pagará à **SÍNTESE** o valor de R\$ 50 (cinquenta reais) por hora de trabalho, com um mínimo de 2 (duas) horas.
- c. Para solicitações de suporte fora do horário de atendimento, comunicadas pelo **CLIENTE** com menos de 5 dias de antecedência, fica a **SÍNTESE** autorizada a condicionar a disponibilidade da equipe de acordo com os recursos disponíveis na ocasião da solicitação.

Cláusula 14ª - O cadastro de produtos e a realização dos de-para (correspondência de códigos entre o cadastro de produtos do **CLIENTE** e o cadastro padrão da **SÍNTESE**) é de responsabilidade do **CLIENTE**.

Parágrafo Primeiro: No intuito de facilitar e agilizar o processo de implantação da Plataforma de Compras, a **SÍNTESE** realizará o de-para dos itens das categorias "Medicamentos" e "Descartáveis Hospitalares", apenas dos itens ativos (que foram objeto de uma compra nos últimos doze meses).

Parágrafo Segundo: O cadastro de-para dos outros itens será de responsabilidade do **CLIENTE**.

Cláusula 15ª - É de responsabilidade da **SÍNTESE** e de seus prestadores de serviços a realização da manutenção preventiva e corretiva dos softwares, porém a **SÍNTESE** não será responsável por qualquer descontinuidade decorrente da queda de fornecimento de serviços causada por terceiros, incluindo concessionárias de eletricidade ou telecomunicações, ou por falhas em componentes de comunicação, falhas na rede mundial de computadores (Internet), falhas ou problemas de compatibilidade com produtos ou serviços de terceiros, problemas imprevisíveis relativos à tecnologia empregada, contaminação por vírus, queda causada por casos fortuitos ou de força maior, ou, ainda, por problemas técnicos no acesso internet ou outros Recursos Informáticos do **CLIENTE**.

Cláusula 16ª - A **SÍNTESE** disponibilizará ao **CLIENTE** as cópias digitalizadas dos documentos cadastrais carregados pelos **FORNECEDORES**, por simples liberalidade, com o objetivo de facilitar o cadastro dos **FORNECEDORES** perante o **CLIENTE**. Esclarece-se desde já que tal disponibilização não envolve a análise dos respectivos documentos, mas tão somente a divulgação de informações prestadas pelos **FORNECEDORES**, isentando plenamente a

SÍNTESE - BUSINESS TO BUSINESS

Porto Digital, International Technology Business Center - Recife - PE

Tel.: (81) 3068 7099 / Home page: www.plataformasintese.com - e-mail: suporte@sintese.net

LIPA OLIND
Francisco Galvão
Adm. Financ

SINTESE de qualquer inexatidão, falsificação, informação errônea, ou qualquer outra circunstância que retire a validade da documentação disponibilizada.

Parágrafo Único: A **SINTESE** estabelece critérios para cadastramento de fornecedores em conformidade com a legislação vigente. A plataforma permite que o **CLIENTE** possa ativar bloqueios automáticos ao fornecedor em caso de não conformidades documentais, pela falta ou pelo vencimento de vigência de documentos. A data de validade inserida pelo fornecedor ao disponibilizar um documento cadastral é conferida pelo departamento de cadastro da **SINTESE** antes da liberação do documento; caso exista divergência entre a data que consta no documento e a data inserida pelo fornecedor na plataforma (usada para o controle automático de vencimento), o documento é rejeitado. Caso a **SINTESE** constatar uma irregularidade grave do fornecedor no mercado, tal como fraude, o mesmo é imediatamente retirado da plataforma.

IV – DO VALOR DO CONTRATO

Cláusula 17ª – O **CLIENTE** ficará **ISENTO** da taxa inicial de implantação.

Parágrafo Primeiro: As despesas de transporte, hospedagem e alimentação dos consultores serão assumidas pelo **CLIENTE**, sendo-lhe facultado fornecer diretamente tais itens ou reembolsá-los, ao seu critério.

Parágrafo Segundo: Após a implantação, em caso de solicitação de novas configurações ou novos treinamentos por parte do **CLIENTE**, a **SINTESE** cobrará o valor de R\$ 160,00 (cento e sessenta reais) por hora.

Cláusula 18 – O **CLIENTE** pagará uma licença de uso no valor de **R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais)**. A licença de uso começará a ser paga no dia 25/02/22.

Parágrafo Primeiro: Se houver inclusão de novas unidades será motivo de negociação para elaboração de aditivo contratual ou novo contrato de acordo com o volume médio de compras.

Parágrafo Segundo: As mensalidades seguintes serão pagas no dia 25 de cada mês. Pagamentos podem ser efetuados por boleto bancário, depósito bancário ou transferência eletrônica.

Parágrafo Terceiro: Após a implantação inicial, o cadastro de novos produtos no sistema ("de-paras") são de responsabilidade do **CLIENTE**. No entanto, caso este solicite que os cadastros sejam realizados pela **SINTESE**, será cobrada uma taxa de R\$ 1,90 (um real e noventa centavos) por item. Este valor será acrescentado à mensalidade do mês seguinte.

Cláusula 19ª - Ficam estipulados multa de 2% (dois por cento) e juros de 1% (um por cento) ao mês em caso de atraso nos pagamentos acima relacionados.

Parágrafo Único: em caso de atraso no pagamento das mensalidades superior a 60 (sessenta) dias, a Síntese poderá, ao seu critério, suspender os acessos ao Portal dos usuários do **CLIENTE**. Essa suspensão será avisada previamente, por email, ao responsável pelas compras do **CLIENTE**. Os serviços serão restabelecidos no prazo máximo de um dia útil após o recebimento dos pagamentos em atraso com as devidas correções.

Cláusula 20ª - Sobre o valor das mensalidades, ocorrerá reajuste anual com base na variação do IGPM. Não se admite a deflação.

V – DA TOLERÂNCIA

Cláusula 21ª – Eventuais concessões ou tolerância não importarão em novação ou alteração contratual, não gerarão direitos às partes, e nem tampouco inibirão as mesmas de fazerem valer os seus direitos, a qualquer tempo.

VI – DA CESSÃO E TRANSFERÊNCIA

Cláusula 22ª – A **SÍNTESE** e o **CLIENTE** não poderão ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente acordo, sem a prévia e expressa anuência da outra Parte.

VII – COMPLIANCE E ANTICORRUPÇÃO

Cláusula 23ª - As partes têm ciência de que corrupção, extorsão e apropriação indébita são proibidas por lei, tratando-se de atos ilícitos; que não devem pagar ou aceitar suborno ou participar de outras iniciativas ilegais em relações comerciais ou governamentais; que devem conduzir seus negócios/processos de acordo com todas as leis vigentes e aplicáveis.

Cláusula 24ª - As partes devem respeitar todas as leis e regulamentações aplicáveis, incluindo aquelas relacionadas ao desenvolvimento sustentável, à preservação do meio ambiente e responsabilidade social, assim como leis que proibam o trabalho infantil, subornos ou concessão de vantagens ilegais.

Cláusula 25ª - As partes comprometem-se a não fazer uso de trabalho forçado, escravo ou trabalho infantil, assim como a respeitar os direitos humanos dentro de sua esfera de atuação/influência.

Cláusula 26ª - As partes reconhecem que é política da Contratante respeitar todas as leis, regulamentações, códigos industriais, autorizações e compromissos, assim como agir de maneira ética, respeitosa e transparente.

Cláusula 27ª - As partes declaram e garantem que, na presente data, nem ela e nem seus funcionários/colaboradores possuem qualquer restrição legal nem incompatibilidade para celebrar o presente contrato e não se encontram

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeira

compreendidas em nenhuma causa que possa dar lugar a um conflito de interesses.

Cláusula 28ª - As partes declaram que cumprirão com todas as leis antissuborno e anticorrupção vigentes. As partes declaram, também, que tem conhecimento que suborno e pagamento de dinheiro ou algo de valor a funcionários do governo, partidos políticos ou candidatos com a finalidade de corruptamente obter ou manter negócios são ilícitos, e que se absterão de tais práticas.

Cláusula 29ª - A Contratada declara que não está e/ou esteve envolvida em nenhuma investigação e/ou ação judicial relativa a atos de corrupção.

Cláusula 30ª - As partes responsabilizam-se pela falta de veracidade e/ou pelo inadimplemento das declarações e garantias aqui contidas, e essa se estenderá mesmo após o encerramento do presente contrato, cabendo reparação por eventuais danos decorrentes da parte que descumprir.

Cláusula 31ª - As partes se obrigam a manter em sigilo toda e qualquer informação que tenha sido obtida em razão do presente ajuste, comprometendo-se a não revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento, em hipótese alguma, a terceiros, bem como a não permitir que nenhum de seus administradores, empregados e/ou prepostos faça uso dessas informações de forma diversa a execução o objeto contratual.

Cláusula 32ª - Não serão consideradas informações protegidas pelo disposto nesta cláusula aquelas que:

- a. Já forem de domínio público,
- b. Sejam ou se tornem de domínio público, sem que tal fato haja decorrido de culpa ou dolo das partes.
- c. Tenham sua divulgação prévia e expressamente aprovada por escrito pelo titular da informação.
- d. Devam ser reveladas em virtude de determinação judicial ou por força de lei ou outra norma legal.

VIII – DA PROTEÇÃO DE DADOS

Cláusula 33ª - A SÍNTESE utilizará os dados pessoais disponibilizados por força do presente instrumento para o efetivo cumprimento da obrigação contratual pactuada, desde já estipulando que para as demais hipóteses de utilização a autorização será fornecida mediante o consentimento expresso, respeitando-se os ditames estabelecidos pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Cláusula 34ª - O CLIENTE poderá revogar o consentimento de utilização dos seus dados pessoais a qualquer momento, mediante manifestação expressa endereçada para a SÍNTESE, que disponibilizará canais gratuitos e facilitados para este fim.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Administrativo

Cláusula 35ª - A **SÍNTESE** disponibilizará canais para facilitar o acesso às informações sobre o tratamento dos dados pessoais do **CLIENTE**, de maneira simples, clara e acessível, possibilitando o pleno exercício dos direitos previstos no artigo 18 da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Cláusula 36ª - Passados 6 (seis) meses após a vigência do presente instrumento, a **SÍNTESE** eliminará os dados pessoais do **CLIENTE** da sua base de dados, salvo quando, por expressa disposição legal, tenha a obrigação de mantê-los arquivados, garantindo-se o acesso às informações pertinentes ao registro e operações de tratamento que realizar.

Cláusula 37ª - A **SÍNTESE** garantirá a adoção das medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

IX – DO PRAZO E DA RESCISÃO

Cláusula 38ª - O presente acordo vigorará por prazo indeterminado. Poderá ser rescindido, por qualquer das Partes, nas seguintes hipóteses:

- a. Em qualquer momento por descumprimento de qualquer das cláusulas do presente instrumento;
- b. Sem justificativa, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias.
- c. Sem aviso prévio, em caso de insolvência, dissolução, liquidação, requerimento de recuperação judicial e extrajudicial ou decretação de falência de qualquer das Partes.
- d. Sem justificativa e sem aviso prévio para cada unidade cuja gestão o **CLIENTE** perder.

Cláusula 39ª - A rescisão do Contrato não extinguirá, afetará ou prejudicará os direitos adquiridos de qualquer das Partes. Da mesma maneira não extinguirá, afetará ou prejudicará obrigações ou responsabilidades assumidas por estas antes da rescisão contratual, especialmente em relação aos pagamentos comprometidos pendentes na data de rescisão.

Parágrafo Primeiro: O **CLIENTE** poderá solicitar o envio dos dados relativos às suas transações sem nenhum custo, pelo período de 6 (seis) meses após a rescisão contratual.

Cláusula 40ª - A vigência do presente contrato será mantida mesmo na hipótese de fusão, cisão ou incorporação da **SÍNTESE** ou do **CLIENTE** com outra empresa.

X – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

UPA QUINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Cláusula 41ª – As partes somente poderão alterar o presente acordo, no todo ou em parte, mediante instrumento de alteração contratual, devendo ainda ser assinado por ambas as partes.

Cláusula 42ª – O presente acordo presta-se ao seu fim específico, não estabelecendo, portanto, vínculo empregatício, nenhuma forma de sociedade, associação, consórcio ou qualquer vinculação de responsabilidades solidária entre as partes. As partes responderão individual e integralmente por todos os encargos sociais, seguros indenizações e outros dispêndios ocasionados pelo vínculo empregatício por elas mantido com seus funcionários

Cláusula 43ª - O presente instrumento se sobrepõe a todas as disposições relacionadas à matéria em questão, bem como sobre quaisquer contratos pré-existentes entre as Partes nesta data.

Cláusula 44ª - A qualquer tempo a **SÍNTESE** pode modificar o conteúdo de seus **softwares** a seu exclusivo critério, para correções ou melhorias, sem prejuízo, porém, das obrigações assumidas neste contrato.

Cláusula 45ª – Os representantes das partes que assinam o presente termo declaram que se encontram investidos dos competentes poderes, de ordem legal e societária para tanto, sob as penas da lei e assumindo pessoalmente todas as responsabilidades de caráter civil e criminal decorrentes, no caso de falsidade de suas declarações.

XI – DAS OMISSÕES E DO FORO

Cláusula 46ª – Os casos omissos ou não previstos no presente Contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes, ou quando não, fica eleito desde já o foro da comarca e cidade de Recife, Pernambuco, para dirimi-los, renunciando-se a qualquer outro, por mais privilegiado que se apresente.

XII – ASSINATURA ELETRÔNICA

Cláusula 47ª - As Partes reconhecem que a cópia digitalizada e assinada pelas Partes e testemunhas do Contrato, anexos e qualquer tipo de documento relacionado ao objeto do presente instrumento produz os mesmos efeitos legais da via física original, nos termos da Lei 13.874/2019 e do Decreto nº 10.278/2020, e acordam não contestar sua validade, conteúdo e integridade. As Partes convencionam ainda que o Contrato poderá ser assinado, inclusive pelas testemunhas, de forma manuscrita ou por meio eletrônico, ainda que não por certificado emitido pela ICP-Brasil, nos termos do art. 10, § 2º, da Medida Provisória nº 2.200-2/2001. A assinatura eletrônica será feita, de comum acordo entre as Partes, na plataforma eletrônica ClickSign (www.clicksign.com)."

E por estarem de pleno acordo com os termos aqui expressos,
após lido e achado conforme, assinam o presente Instrumento.

Recife, 31 de janeiro de 2021.

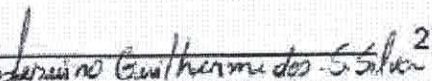


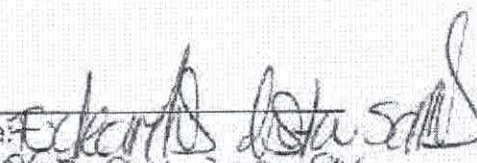
CLIENTE




SINTESE

Testemunhas:

1) 
Nome: Fernando Guilherme dos S. Silva
CPF: 134.873.864 - 09

2) 
Nome: Erickson de Souza Silva
CPF: 060.941.203 - 915


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM
O INSTITUTO SOCIAL DAS
MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E
A CONSULT LAB LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, NA FORMA
E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **CONSULT LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, estabelecida na Rua Professor Cândido Pessoa, 123, Bairro Novo, Olinda, PE, inscrita no CNPJ sob nº 31.145.185/0001-56, por seu representante legal, Sr. **REINALDO ALVES CARNEIRO DE ALBUQUERQUE**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 095.118.654-04, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato, a realização pela **CONTRATADA**, de exames laboratoriais, todos os dias da semana e nos finais de semana e feriados para pacientes do **CONTRATANTE**. A Tabela com os preços praticados é parte integrante do presente instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Além dos exames laboratoriais, a **CONTRATADA** disponibilizará todo material descartável para a coleta dos exames e a logística do transporte do material coletado, 24(vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive feriados, na sede do **CONTRATANTE**, sem custo adicional, por meio de motoqueiros, que serão responsáveis pelo transporte do material, objeto dos exames.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PARÁGRAFO SEGUNDO- Os equipamentos para coleta e processamento dos exames são de propriedade da **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO- Será permitido ao **CONTRATANTE** o acesso ao sistema de laudos para a liberação dos resultados on line.

PARÁGRAFO QUARTO- A coleta será realizada pelo **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização dos exames e atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo de exames realizados pelo preço da **Tabela SUS e TABELA da CONTRATADA**, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

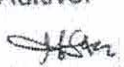

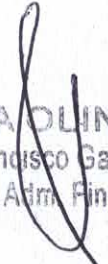
2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

2.3. Os exames serão coletados nos pacientes, por técnicos da **CONTRATANTE** e será realizada a análise clínica patológica na sede da **CONTRATADA**.

2.4. A **CONTRATADA** disponibilizará exames de gasometria, no valor unitário de R\$ 18,31(dezoito reais e trinta e um centavos), o que se dará mediante a aquisição de packs contendo 300(trezentos) testes para utilização em 21 dias, na Unidade.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.




UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos.

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Realizar todos os exames contratados mediante requisição assinada por médico do **CONTRATANTE**, responsabilizando-se pelo transporte do material coletado e entrega de resultados, na urgência e prazo determinados na solicitação. O material utilizado e transporte de amostras são de responsabilidade da **CONTRATADA**.

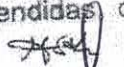
4.1.5. Apresentar, mensalmente, até o terceiro dia útil do mês subsequente, o relatório referente aos serviços prestados, englobando todos os serviços realizados num período de 30 (trinta) dias.

4.1.6. Disponibilizar equipamento gasometria em comodato;

4.1.7. Manter em seu Quadro de Pessoal, responsável técnico, registrado no devido órgão de classe, bem como manter a Licença de Funcionamento e da Vigilância Sanitária, atualizadas, sob pena de suspensão contratual, sem prévia comunicação.

4.1.8. Executar os serviços mantendo qualidade e excelência, utilizando, para tanto, todos os equipamentos, materiais e mão-de-obra treinada e especializada que assegurem a satisfação do **CONTRATANTE** e o cumprimento dos termos deste contrato;

4.1.9. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas das


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIÂNEAS DA PAZ
ISMEP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.10. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.11. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.



4.1.12. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.13. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.14. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, principalmente por conta de determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

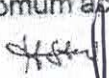
6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLAUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMPE



E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.
As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar

Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar



Reinaldo Alves Carneiro De Albuquerque

Contratada

Consult Lab Laboratório De Análises Clínicas Ltda
Reinaldo Alves Carneiro De Albuquerque

Testemunhas

Francisco Guilherme dos S. Silva

Reinaldo Alves Carneiro De Albuquerque

CPF

134.873.864-29

065 944.203-95

CARLOS MARINHO

R. Col. Henrique Guimarães, 17 Bairro Novo - Olinda PE
CEP 53010-100 - Fone: 81 3011.7000 - Fax: 81 3011.7802

Reconheço Por Semelhança a firma de REINALDO ALVES CARNEIRO DE ALBUQUERQUE em
01/02/2022 as 15:09:04, dou fe. Em test. de verdade.
Escrivente autorizado: GILVANA DEOLINDA DA SILVA/ EMOL 428 TSNR
V.15 - FERC 0,48 - FERM 0,05 - FUNSEQ 0,10 - TOTAL 5,95
Autenticidade em: www.tpe.jus.br/seledigital
Selo 0070452 ANEXO 01202202 02677



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A EMPRESA ENAE - NACIONAL DE ESTERILIZAÇÃO EIRELI, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **ENAE-EMPRESA NACIONAL DE ESTERILIZAÇÃO EIRELI**, com endereço na Rua Djalma Farias, 279, Torreão, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 01.545.203/0001-26, neste ato representada por **FABIOLA COUTINHO PASCOAL BARBOSA**, brasileira, casada, nutricionista, inscrita no CPF/MF sob o nº 439.899.264-20, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA** de serviços especializados de reprocessamento (esterilização e reesterilização), em material médico hospitalar, pelo método Vapor de Alta Temperatura sob Pressão-VAT 134°C, Plasma de Peróxido de Hidrogênio- PPH 55°C e Vapor de Baixa Temperatura e Formaldeído- VBTF 55°C, de acordo com as diretrizes da **UPA OLINDA**.

PARÁGRAFO ÚNICO – A proposta comercial da **CONTRATADA** é parte integrante do presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo das esterilizações realizadas, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

2.1.1. PREÇO UNITÁRIO DAS ESTERILIZAÇÕES / MÉTODO

VAPOR DE ALTA TEMPERATURA SOB PRESSÃO - VAT 134°C -12H -
VALOR- R\$ 16,33.
VAPOR DE BAIXA TEMPERATURA E FORMALDEÍDO - VBTF 55°C - 24H-
VALOR- R\$15,94.
PLASMA DE PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO - PPH 55°C -12H - VALOR -
R\$ 20,56.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (hum) ano, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Utilizar as dependências do **CONTRATANTE** exclusivamente para os fins previstos no presente Contrato, sob sua exclusiva responsabilidade, de acordo com toda a legislação, normas e especificações técnicas pertinentes.

4.1.3. Desempenhar os serviços com zelo e diligência, observando as regras legais vigentes, resguardando o interesse do **CONTRATANTE**, bem como se responsabilizando pelos serviços prestados e por eventuais danos materiais a que der causa ao **CONTRATANTE**;

4.1.4. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos, bem como pelo cumprimento de todas as exigências da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, inexistindo qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

entre a **CONTRATADA** e o **CONTRATANTE**, nem mesmo responsabilidade solidária ou subsidiária entre as partes, correndo por conta da **CONTRATADA** as despesas com rescisão e indenização em função dos serviços objeto do presente contrato ou dele decorrente;

4.1.5. Caso o **CONTRATANTE** venha a ser demandada em reclamação trabalhista por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, caberá a **CONTRATADA** assumir o polo passivo da referida reclamação, pleiteando pela exclusão do **CONTRATANTE** da lide;

4.1.6 Se o **CONTRATANTE** vier a ser condenada em virtude de reclamação trabalhista proposta por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, terá o **CONTRATANTE** direito de propor a ação de regresso contra **CONTRATADA**;

4.1.7. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.8. Realizar serviços previstos da **CLAUSULA PRIMEIRA** do **CONTRATO**.

4.1.9. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.10. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.11. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.1.12. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**, visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.13. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.14. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.1.15. Realizar as esterilizações sendo de sua obrigação a coleta e a entrega dos materiais.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior. Também poderá ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 08 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar

Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz-Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Assinado de forma digital por BRUNA COUTINHO PASCHOAL
BARBOSA:07707289447

Dados: 2022.02.01 17:19:35 -03'00'

Contratada

Enae-Empresa Nacional De Esterilização Eireli
Fabiola Coutinho Pascoal Barbosa

Testemunhas

José Maria Guilherme dos S.S.

CPF

131.873.864-29

Fabiana Souza Alencar

065941203-95

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMIEP


Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A J L GRUPOS GERADORES LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **JL GRUPOS GERADORES LTDA ME**, com sede à Rua Rui Barbosa, 590, Jardim Primavera, Camaragibe, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 11.343.756/0001-50, por seu representante legal, **JOSÉ DE SOUZA LOPES**, brasileiro, casado, inscrita no CIC M/F sob o nº 774.332.384-68, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:


CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA**, de serviços especializados de manutenção preventiva em **GRUPO GERADOR AUTOMÁTICO de 55 KVA** instalado nas dependências da sede **CONTRATANTE**.

PARAGRAFO UNICO - A manutenção será realizada nas dependências da **UPA OLINDA**, sito na Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, nos termos da proposta comercial da **CONTRATADA**, que integra o presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

2.1. Pela execução dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil ou de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;


4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;


4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Executar os serviços mantendo qualidade e excelência, utilizando, para tanto, todos os equipamentos, materiais e mão-de-obra treinada e especializada que assegurem a satisfação da **CONTRATANTE** e o cumprimento dos termos deste contrato;

4.1.5. Realizar uma visita mensal em dia e horário estabelecido pelas partes. Com relação a chamados extras, estes estarão cobertos pelo contrato na manutenção corretiva e qualquer peça ou material deverá ser enviado orçamento prévio para aprovação do **CONTRATANTE**.

4.1.6. Realizar os serviços com profissionais com responsabilidade técnica registrada, eximindo a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade pelo resultado apresentado.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro





4.1.7. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.8. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.9. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.10. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.11. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.12. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

4.1.13. Estão excluídos da prestação de serviços objeto deste contrato os serviços e/ou insumos a seguir indicados. Nessas hipóteses, a realização do reparo e/ou fornecimento de insumo será remunerada à parte, em fatura própria, após aprovação de orçamento apresentado pela CONTRATADA a CONTRATANTE:

- Fornecimento de qualquer tipo de material de consumo;
- Locação de equipamentos, ferramentas especiais, guindastes e etc.;
- Elaboração de qualquer documento técnico, como projetos, diagramas, manuais;
- Manutenção em qualquer outro equipamento, se não os citados no item no "objetivo do contrato" deste documento;
- Serviços de recuperação de peças hidráulicas, mecânicas ou elétrico-eletrônica (módulos), substituição de reparos;
- Serviço de recuperação em motores elétricos;
- Reparo de trincas e tratamentos de pontos de corrosão;
- Fornecimento de materiais de consumo (óleo lubrificante, filtros, graxas e demais lubrificantes);
- Reposição de material, combustível, remoção de fluidos para análise em laboratório, locação de equipamentos;
- Reparos nos motores diesel (cabeçotes, sistema interno de força e bloco);
- Reparo de bombas e bicos injetores, bomba de óleo bomba d'água; e
- Recondicionamento de motores elétricos (alternadores "AC" e "DC", motor de partida), como também todo e qualquer outro reparo que necessite de aplicação de peças, as quais serão solicitadas autorização de fornecimento para as devidas cobranças.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, podendo ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

4.2.6. Facilitar o acesso da **CONTRATADA** e de seus funcionários, às áreas onde os serviços devem ser prestados, desde que estejam devidamente identificados por "crachás", contendo todas as informações do respectivo funcionário.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

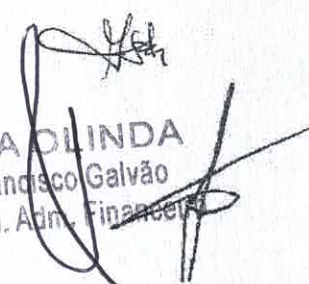
A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeira



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

José de Souza Lopes
Contratada

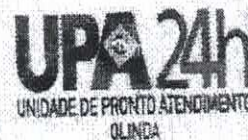
Jl Grupos Geradores Ltda Me
José De Souza Lopes

11.343.756/0001-50
JL GRUPOS GERADORES LTDA
Rua Rui Barbosa, nº 66
Jardim Primavera - CEP: 54733-47
Camaragibe - PE

Testemunhas
Fernando Guilherme dos S.S.
CPF
134.873.864 - 29

Edmar de Souza Lima
065.9211.203 - 93

[Signature]
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A INOWA SOLUÇÕES EM FORNECIMENTO DE ALIMENTOS PREPARADOS EIRELI, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **INOWA SOLUÇÕES EM FORNECIMENTO DE ALIMENTOS PREPARADOS EIRELI**, situada na Rodovia PE 01, nº 234, Bairro de Santa Tereza, Olinda, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 28.637.117/0001-08, neste ato representada por **WASTI BARBOSA FÉLIX**, brasileira, solteira, empresária, inscrita no CPF sob o nº 475.625.104-82, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO


Constitui objeto do presente Contrato a prestação pela **CONTRATADA**, de serviços de fornecimento de refeições, conforme **PROPOSTA** da **CONTRATADA** que fica fazendo parte integrante do presente instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A prestação dos serviços será nas dependências do prédio da **UPA OLINDA**, sito à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A prestação dos serviços englobará o serviço de aquisição de insumos, preparação das refeições em sua unidade central e distribuída nas dependências do **CONTRATANTE** e administração/disponibilização dos recursos humanos envolvidos no processo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela execução dos serviços contratados, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal equivalente ao quantitativo das refeições


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



fornecidas durante o mês, conforme preços abaixo descritos. O pagamento só será realizado, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.1.1. TABELA DE PREÇOS

ALMOÇO R\$ 11,00 (onze reais) - horário de 11 às 14 horas.

JANTAR R\$ 11,00 (onze reais) – horário de 18 às 20 horas.

2.1.2. As refeições serão servidas self-service, na composição do almoço e do jantar indicadas na proposta comercial. O formato self-service atenderá às composições exceto ao prato principal, ainda havendo incluso suco, sobremesa e guarnição.

2.2. O pagamento correspondente aos serviços executados, objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO DO BRASIL**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** de forma mensal, com prévio recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND) devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais.

2.3. O preço ajustado inclui todas as despesas com remunerações dos funcionários da **CONTRATADA** para distribuição das refeições no serviço contratado, encargos trabalhistas e previdenciários, obrigações fiscais, uniformes, utensílios em geral, kit molho (alho, pimenta e azeite), talheres e guardanapos, além dos itens supramencionados.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA


O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar - se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos, bem como ser a única responsável pelo fornecimento de EPIs aos seus empregados, inerentes ao exercício das suas atividades.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.1.2. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.3. Enviar os preparos em consonância com as normas estabelecidas pela Vigilância Sanitária, nas seguintes etapas: aquisição da matéria prima de qualidade, recebimento, armazenamento, produção, acondicionamento, transporte e distribuição dos alimentos. Manter Alvará Sanitário em vigor.

4.1.4. Servir as refeições através do sistema **TRANSPORTADO**, em caixas térmicas (**TERMOBOX**) em perfeito estado de higiene e de consumação.

4.1.5. Possuir quadro de funcionários dimensionado em função do tipo de serviço contratado (almoço e jantar), devidamente treinado em boas práticas de manipulação, saudável e com EPI completo.

4.1.6. Entregar, antecipadamente e mensalmente, o cardápio à área técnica da **CONTRATANTE**, contendo as refeições, cuja composição das refeições fará parte da Proposta como Anexo I a este Contrato.

4.1.7. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como mão de obra, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, uniformes, tributos, impostos, taxas e quaisquer outros encargos que incidam sobre a prestação dos serviços a serem executados;

4.1.8. Manter em seu Quadro de Pessoal, responsável técnico (RT), registrado no devido órgão de classe.

4.1.9. Manter especialização de seu quadro técnico, aplicando treinamentos sistemáticos e orientação através do corpo de nutricionistas e dentro das normas estabelecidas pelo **CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO**, bem como manter os funcionários uniformizados no padrão da **CONTRATADA**, executando suas missões sempre em consonância com os padrões de higiene, segurança e das normas estabelecidas pela Vigilância Sanitária.

4.1.10. Realizar, diariamente, coleta de amostras de todos os itens servidos no dia, sendo armazenado em câmara frigorífica em central da **CONTRATADA**, em temperatura ideal de congelamento por 72 (setenta e duas) horas, após a realização do serviço.

4.1.11. Responsabilizar-se pela qualidade, segurança e quantidade suficiente nas refeições ofertadas, em quantidade suficiente para suprir o quantitativo diário solicitado, tudo com pontualidade e estabelecimento de horário limite para a entrega das refeições, de modo a não causar transtornos.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.1.12. O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual;

4.1.13. Responsabilizar-se pela pontualidade na entrega, podendo o quantitativo ser alterado dentro do horário estipulado (até 8:30 manhã, até 15:30 à tarde);

4.1.14. Enviar todas as refeições pactuadas de acordo com o cardápio, informado quando do envio mensal;

4.1.15. Disponibilizar todo material descartável;

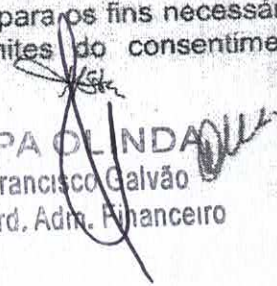
4.1.16. Aceitar o cancelamento do envio total de um serviço com 05(cinco) horas de antecedência.

4.1.17. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.18. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.19. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.20. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.21. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.22. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, principalmente por conta de determinação da Secretaria Estadual de Saúde.


CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



Pernambuco
Secretaria de Saúde



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Wesli Barbosa Felix
Contratada

Inowa Soluções em Alimentos Preparados Eireli
Wesli Barbosa Felix
PREPARADOS EIRELI

Rod. PE 01, 234

Santa Tereza - CEP- 53.010-580
OLINDA - PE

Testemunhas

Luiz Carlos Guimarães dos S.S.

Federico Barbosa

CPF

134.873.869-29

065.941.203-95

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM
O INSTITUTO SOCIAL DAS
MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E
A INTERCLEAN ADMINISTRAÇÃO LTDA
ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE
ESTIPULAM.**

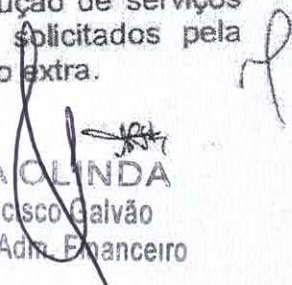
Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **INTERCLEAN ADMINISTRAÇÃO LTDA ME**, situada na Av. Governador Agamenon Magalhães, Nº 2939 Sala 1004 - Edifício Internacional Business Center, Bairro Espinheiro, Recife/PE, inscrita no CNPJ sob o nº 10.229.013/0001-90, neste ato representada por **MARIA DULCE BUARQUE DE GUSMÃO FEITOSA**, brasileira, casada, engenheira civil, inscrita no CPF sob o nº 397.964.344-15, doravante simplesmente denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a prestação dos serviços de limpeza e higienização, a serem executados nas dependências da **UPA OLINDA**, sito Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, nos termos da proposta comercial da **CONTRATADA**, que integra o presente instrumento.

PARAGRAFO PRIMEIRO - A prestação dos serviços, ora contratada, será executada 24(vinte e quatro) horas por dia, sendo disponibilizados 09 (nove) auxiliares de higienização e 01(um) encarregado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Caso haja necessidade da execução de serviços não constantes neste contrato, mesmo que devidamente solicitados pela **CONTRATANTE**, serão considerados e cobrados como serviço extra.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Durante a vigência do presente Contrato, a **CONTRATANTE** deverá pagar à **CONTRATADA** o valor mensal de **R\$ 49.187,00 (quarenta e nove mil, cento e oitenta e sete reais)**, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Todos os tributos, impostos, taxas, contribuições sociais fiscais e pára - fiscais, exceto os que por força de lei sejam retidos na fonte, e que sejam devidos em decorrência direta e/ou indireta da prestação de serviços objeto do presente contrato, serão de exclusiva e única responsabilidade da **CONTRATADA**, bem como a mão de obra, materiais, produtos químicos, ferramentas, equipamentos, papel higiênico e papel toalha, fardamentos dos colaboradores.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As partes concordam que o valor, ora contratado, poderá ser revisto, sempre que houver aumento ou redução no espaço das áreas a serem conservadas, bem como, sempre que houver necessidade de alteração do tipo, quantidade e/ou frequência do serviço a ser prestado.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Para a prestação dos serviços ora contratados a **CONTRATADA** disponibilizará **09 (nove)** auxiliares de higienização e **01(um)** encarregado.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

2.2.1. O atraso nos pagamentos do valor mensal descrito nesse contrato superior a 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da Nota Fiscal de Serviços, permitirá a **CONTRATADA** suspender a prestação dos serviços objeto deste contrato, até a data que o pagamento seja regularizado.

2.2.2. Ocorrendo qualquer alteração nas atuais disposições legais e/ou condições mercadológicas que orientem o presente contrato e, desde que, causem ônus ou obrigações adicionais a qualquer das partes, deverão as mesmas buscar conjuntamente a revisão do presente contrato a fim de restabelecer seu equilíbrio financeiro, como condição a sua continuidade.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



2.2.3. Caso ocorram dissídios coletivos de categoria, antecipações, alterações na legislação, como criação ou aumentos de tributos, benefícios, encargos trabalhistas, que venham a acarretar no reajuste do preço do serviço ora contratado e possuam o fim de manter o equilíbrio econômico do presente contrato, deverá a **CONTRATADA** comunicar, por escrito, com pré-aviso de no mínimo 30 (trinta) dias, para que a **CONTRATANTE** demonstre sua concordância com os novos preços e valores do serviço contratado. Considerando que o dissídio coletivo ocorre em janeiro, a proposta ora apresentada só poderá sofrer reajuste em decorrência do dissídio após 12 (doze) meses de execução contratual.

2.3. Caso ocorram as hipóteses descritas acima e, em não chegando as partes a um consenso que possibilite o equilíbrio financeiro destas, poderá o presente instrumento ser rescindido de pleno direito, sem quaisquer ônus e/ou multa entre as partes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tomem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

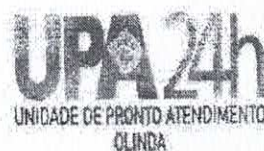
4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Executar os serviços mantendo qualidade e excelência, utilizando, para tanto, todos os equipamentos, materiais e mão-de-obra treinada e especializada

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



que assegurem a satisfação da **CONTRATANTE** e o cumprimento dos termos deste contrato;

4.1.5. Substituir qualquer funcionário a pedido, desde que feito por escrito pela **CONTRATANTE**, cuja permanência seja considerada inconveniente, não havendo necessidade de a **CONTRATANTE** indicar o motivo do pedido de substituição;

4.1.6. Zelar pela conservação e integridade dos bens e pessoas que estejam nas áreas objeto dos serviços, durante a execução dos mesmos, respondendo por quaisquer danos e/ou prejuízos, à **CONTRATANTE** e/ou terceiros, causados por funcionários destacados pela **CONTRATADA**, salvo quando decorrentes de caso fortuito ou força maior;

4.1.7. Apresentar mensalmente à **CONTRATANTE**, as cópias dos comprovantes de pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários e fundiários de cada um dos funcionários envolvidos na prestação de Serviços ora contratados; e

4.1.8. Fornecer EPIs aos seus funcionários e credenciar os funcionários com crachás;

4.1.9. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.10. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.11. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.1.12. A CONTRATADA obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.13. A CONTRATADA responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.14. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

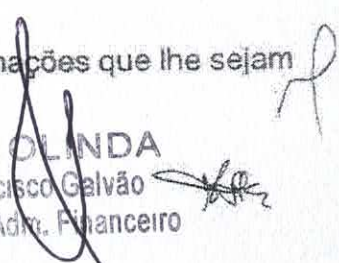
4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, principalmente por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

4.2.6. Facilitar o acesso da **CONTRATADA** e de seus funcionários, às áreas onde os serviços devem ser prestados, desde que estejam devidamente identificados por "crachás", contendo todas as informações do respectivo funcionário, bem como estejam com fardamentos e/ou equipamentos compatíveis com cada ambiente hospitalar;

4.2.7. Cooperar com a **CONTRATADA**, prestando as informações que lhe sejam solicitadas e sejam atinentes à execução dos serviços;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro





Instituto Sociais
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



4.2.8. Avisar imediatamente a **CONTRATADA**, em caso de acidentes ocorridos com funcionários da mesma, dentro das dependências da **CONTRATANTE**;

4.2.9. Enviar mensalmente, na data pactuada para o pagamento dos serviços, cópia dos comprovantes de recolhimentos dos impostos e contribuições devidos em razão dos serviços ora contratados, retidos na fonte, para a **CONTRATADA**;

4.2.10. Comunicar previamente a **CONTRATADA**, com antecedência devida de no mínimo 05 (cinco) dias, sobre quaisquer eventos que venham a influenciar na rotina e horários da prestação dos serviços, descrita no quadro resumo deste contrato;

4.2.11. Participar dos processos de avaliação de satisfação e qualidade dos serviços prestados, desde que devida e formalmente convidada pela **CONTRATADA**, por meio escrito, com prazo mínimo de antecedência de 10 (dez) dias do respectivo processo.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

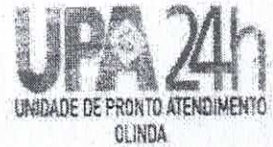
CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
 ISMEP



CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar

Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz/Upa Olinda
 Maria De Fátima Souza Alencar

Maria Dulce Buarque De Gusmão Feitosa

Contratada

Interclean Administração Ltda Me
 Maria Dulce Buarque De Gusmão Feitosa

Testemunhas.

Luizino Guilherme dos S.S.

Francisco Galvão

CPF

434.873.864-29

065 9211.203-95

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A QUALIÁGUA LABORATÓRIO E CONSULTORIA LTDA, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **QUALIÁGUA LABORATÓRIO E CONSULTORIA LTDA**, com sede à Rua Teixeira de Freitas, 43, Casa 46, Várzea, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 01.699.696/0001-59, por sua representante legal, **GLÓRIA MARIA DE SOUZA ANTUNES**, brasileira, casada, química industrial, inscrita no CIC M/F sob o nº 076.669.424-00, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

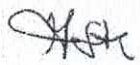
Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA**, de serviços especializados de coleta e análise físico-química da água de uso geral, nas dependências da sede **CONTRATANTE**.

PARAGRAFO UNICO - A coleta será realizada nas dependências da **UPA OLINDA**, sito na Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, nos termos da proposta comercial da **CONTRATADA**, que integra o presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

2.1. Pela execução dos serviços, incluindo a coleta, os produtos e análises citadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor referente ao total mensal de coletas realizadas em amostras, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.1.1. **PREÇO UNITÁRIO POR AMOSTRA - R\$ 77,00 (setenta e sete reais).**


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

2.1.2. VALOR DA TAXA DE DESLOCAMENTO - R\$ 51,00 (cinquenta e um reais).

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil ou de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA


4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Executar os serviços mantendo qualidade e excelência, utilizando, para tanto, todos os equipamentos, materiais e mão-de-obra treinada e especializada que assegurem a satisfação da **CONTRATANTE** e o cumprimento dos termos deste contrato;

4.1.5. Realizar as coletas mensais no quantitativo de pontos estabelecidos pela **CONTRATANTE**, cujo pagamento será por amostra coletada.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



4.1.6. Realizar as análises com profissionais com responsabilidade técnica registrada no respectivo Conselho de classe, eximindo a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade pelo resultado apresentado.


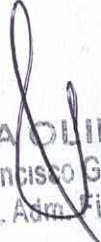
4.1.7. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.8. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.9. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.10. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.11. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.1.12. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, podendo ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

4.2.6. Facilitar o acesso da **CONTRATADA** e de seus funcionários, às áreas onde os Serviços devem ser prestados, desde que estejam devidamente identificados por "crachás", contendo todas as informações do respectivo funcionário.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO


A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.


Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

GLORIA MARIA DE SOUZA
ANTUNES:07666942400

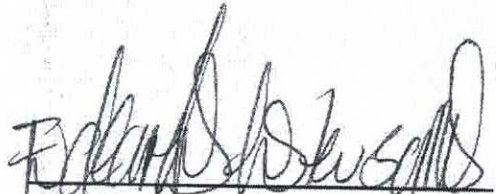
Assinado de forma digital por GLORIA
MARIA DE SOUZA ANTUNES:07666942400
Dados: 2022.02.08 08:45:38 -03'00'

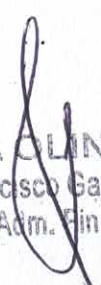
Contratada

Qualiágua Laboratório E Consultoria Ltda
Glória Maria De Souza Antunes

Testemunhas **SUELY MONTE** Assinado de forma digital
por SUELY MONTE
FELIX:1660442 FELIX:16604423466
3468 Dados: 2022.02.08
16:01:53 -03'00'

CPF


065.941.203-95


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CONTRATO DE LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A SUPREMA L LIMA SOLUÇÕES E LOCAÇÕES EIRELI ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **LOCATÁRIO** e o outro lado a **SUPREMA L LIMA SOLUÇÕES E LOCAÇÕES EIRELI ME**, com endereço na Rua Bom Conselho, 376, Artur Lundgren, Paulista, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 24.050.462/0001-81, neste ato representada por **MÁRCIO LOPES DE LIMA**, brasileiro, casado, comerciante, inscrito no CPF/MF nº. 720.302.244-72, doravante denominada **LOCADORA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:


CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a locação pela **LOCADORA**, de equipamentos (02 **macas articuladas para transporte de pacientes em ambulância MERCEDEZ SPRINTER e PEUGEOT BOXER**) para ao **LOCATÁRIO**, conforme especificação contida na proposta de preços, parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

2.1. Pela locação, objeto deste Contrato, o **LOCATÁRIO** pagará à **LOCADORA** o valor mensal de R\$ 1.060,00 (hum mil e sessenta reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **LOCATÁRIO**.

MARCIO LOPES DE LIMA: 72030224472
Assinado de forma digital por MARCIO LOPES DE LIMA: 72030224472
13.09.10 09:00


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil ou de qualquer instituição bancária indicada pela **LOCADORA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **LOCADORA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA LOCADORA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;


4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **LOCATÁRIO** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **LOCATÁRIO**;

4.1.4. Executar a locação mantendo qualidade e excelência, utilizando, para tanto, todos os equipamentos, materiais que assegurem a satisfação da **LOCATÁRIO** e o cumprimento dos termos deste contrato;

4.1.5. A **LOCADORA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **LOCATÁRIO**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar

MARCIO
LOPES DE
LIMA:7203
0224472

Assinado de forma
digital por MARCIO
LOPES DE
LIMA:72030224472
Dados: 2022.02.18
13:38:52 -03'00'



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **LOCATÁRIO**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.6. A LOCADORA, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.7. A LOCADORA obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.8. A LOCADORA obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.9. A LOCADORA responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.10. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO LOCATÁRIO

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

MARCIO LOPES DE LIMA:72030224472
30224472
Assinado de forma digital por MARCIO LOPES DE LIMA:72030224472
Dados: 2022.02.18 13:48:29 -03'00'



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **LOCADORA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, podendo ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **LOCADORA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **LOCADORA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **LOCATÁRIO**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO


Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

MARCIO
LOPES DE
LIMA:72030
224472

Assinado de forma
digital por MARCIO
LOPES DE
LIMA:7203024472
Dados: 2022.02.18
13:38:13 -03'00'



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar

Locatário

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

SUPREMA L LIMA
SOLUÇÕES E
LOCAÇÕES
EIRELI
CNPJ: 24050402000181

Contrato de Arrendatário
com SUPREMA L LIMA
SOLUÇÕES E LOCAÇÕES
EIRELI
Data: 2022/02/01

MARCIO
LOPES DE
LIMA
4472

Assinado de forma
digital por MARCIO
LOPES DE
LIMA
CPF: 2070324472
Data: 2022.02.01
13.3800-0300

Locadora

Suprema L Lima Soluções E Locações Eireli Me
Marcio Lopes De Lima

Testemunhas

Francisco Guilherme dos S.S.

CPF

134.873.864-29

Marcio Lopes de Lima

005.941.203-95

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

**CONTRATO, QUE ENTRE SI CELEBRAM
O INSTITUTO SOCIAL DAS
MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E
A PALAS INFORMÁTICA LTDA ME, NA
FORMA E CONDIÇÕES QUE
ESTIPULAM.**

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **PALAS INFORMÁTICA LTDA ME**, estabelecida na Avenida General Mac Arthur, 481, sala 604, Imbiribeira, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 69.920.213/0001-38, por seu representante legal **LAERCIO CESÁRIO DE MELLO**, brasileiro, casado, engenheiro, portador do CPF nº 018.997.754-04, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato de locação, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO


Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA** de serviços de assinatura de software para apontamento e controle de frequência e ponto Secullum Offline, incluindo mensalidade Secullum Offline Adicional e suporte gratuito ao programa por 60(sessenta) dias, para funcionamento na **UPA OLINDA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. O valor mensal a ser pago é de R\$ 250,20 (duzentos e cinquenta reais e vinte centavos), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura/boleto devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.1. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO BRASIL**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



O prazo de vigência do presente Contrato será pelo período de 12 (doze) meses. O contrato poderá ser prorrogado mediante **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar - se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos,

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;


4.1.4. Realizar disponibilização do programa software para apontamento e controle de frequência e ponto Secullum Offline, incluindo mensalidade Secullum Offline Adicional e suporte gratuito ao programa por 60(sessenta) dias.

4.1.5. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes.

4.1.6. Realizar reajuste após 01(hum) ano, aplicando índice do IGPM.

4.1.7. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.8. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.9. A CONTRATADA obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.10. A CONTRATADA obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.11. A CONTRATADA responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.12. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior,



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

5.1. Advertência;

5.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA SETIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina /PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz / Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

PALAS INFORMATICA Assinado de forma digital por
PALAS INFORMATICA
LTDA:69920213000138
Dados: 2022.03.01 10:34:06 -03'00'

Contratada

Palas Informática Ltda Me
Laercio Cesário De Mello

Testemunhas

Francisco Guilherme dos S. Silva

CPF

134.873.864-29

Francisco Galvão

065.944.203-95

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A CG REFRIGERAÇÕES LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.


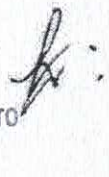
Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **CG REFRIGERAÇÕES LTDA ME**, estabelecida na Rua Manoel de Arruda Câmara, 97, Prado, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 26.081.685/0001-31, por seu representante legal **LUIZ EDUARDO CAVALCANTI DE GOIS**, brasileiro, solteiro, empresário, portador do CPF nº 049.028.494-96, residente e domiciliado na Rua Agrestina, 121, apto. 1201, Tamarineira, Recife, PE, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato de locação, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA** de serviços de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos **APARELHOS CONDICIONADORES DE AR** do **CONTRATANTE**, em funcionamento na **UPA OLINDA**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O equipamento supra - citados estão lotados nas dependências da **UPA OLINDA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO- Os equipamentos são: 20 aparelhos condicionadores de ar de 9.000btus, 01 aparelho condicionador de ar de 12.000btus, 01 aparelho condicionador de ar de 17.000btus, 03 aparelhos condicionadores de ar de 18.000btus, 03 aparelhos condicionadores de ar de 24.000btus e 04 aparelhos condicionadores de ar de 30.000btus.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro 



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. O valor mensal da manutenção será equivalente ao quantitativo de equipamentos abaixo, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.1.1. QUANTITATIVO INSTALADO E PREÇO UNITÁRIO DA MANUTENÇÃO

- 20 (vinte) aparelhos de 9.000 btus- R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais).
- 01 (hum) aparelho de 12.000 btus- R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais).
- 03(três) aparelhos de 18.000 btus- R\$ 57,00 (cinquenta e sete reais)
- 03(três) aparelhos de 24.000btus- R\$ 57,00 (cinquenta e sete reais)
- 04(quatro) aparelhos de 30.000 btus- R\$ 60,00(sessenta reais).
- 01(hum) aparelho de 17.000btus- R\$ 57,00(cinquenta e sete reais).

2.1.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO BRASIL**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será pelo período de 12 (doze) meses. O contrato poderá ser prorrogado mediante **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:


4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar - se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos,

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Em caso defeito técnico dos equipamentos, obriga-se a **CONTRATADA**, a atender no prazo de até 72 (setenta e duas) horas, procedendo com a reparação do defeito, devendo o **CONTRATANTE** exigir a credencial desse profissional,


UPA OLINDA
Francisca Galvão
Coord. Adm. Financeiro

ficando pactuado ainda que fique proibida ao **CONTRATANTE** proceder ou indicar terceiros para essas reparações.

4.1.5. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes. Os custos de mão-de-obra serão da **CONTRATADA** e a reposição de peças serão de responsabilidade da **CONTRATANTE**.

4.1.6. Realizar manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos.

4.1.7. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções, procedimentos administrativos e operacionais, arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.8. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.9. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.10. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.11. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.12. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Assegurar sempre o livre acesso aos equipamentos aos servidores credenciados pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA QUINTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

5.1. Advertência;

5.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA SETIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina /PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz / Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Contratada
Cg Refrigerações Ltda Me
Luiz Eduardo Cavalcanti De Gois

Luiz E. Cavalcanti De Gois

126.081.685/0001-31

C G REFRIGERAÇÕES LTDA-ME

R: Manoel de Arruda Câmara,97

Prado - CEP: 50.720-140

F: 98204-9894/99910-2098

RECIFE-PE

Testemunhas

Francisco Galvão

Francisco Galvão

CPF

134.873.864-29

005.941.203-95

Francisco Galvão
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A JOSÉ PAULO C DA SILVA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **JOSÉ PAULO C DA SILVA ME**, estabelecida na Rua da Aurora, 295, Sala 502, Caixa Postal 803, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº **20.278.964/0001-03**, por seu representante legal, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente **CONTRATO**, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

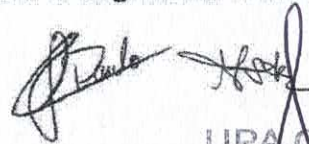
CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA**, de serviços especializados em suporte remoto à infraestrutura de rede (servidores), da **UPA OLINDA / CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

2.1. Pela execução dos serviços, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 1.000,00 (hum mil reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil ou de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



(CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;



4.1.2. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos;

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Executar os serviços mantendo qualidade e excelência, utilizando, para tanto, todos os equipamentos, materiais e mão-de-obra treinada e especializada que assegurem a satisfação do **CONTRATANTE** e o cumprimento dos termos deste contrato;

4.1.5. Realizar os serviços especializados em suporte remoto à infraestrutura de rede (servidores), eximindo o **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade pelo resultado apresentado.

4.1.5.1. Contexto do suporte à rede da empresa: Até dois servidores físicos e quatro servidores virtuais (seis servidores Microsoft no total), identificação de recursos com vulnerabilidades e aplicação de patches de segurança, suporte remoto imediato aos servidores que utilizam Microsoft Windows Server 2019, 2016 e 2012, referente ao ambiente de rede corporativo da Microsoft, sugestões



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

de melhorias para aumentar a estabilidade do ambiente e até 40 horas/mês de atendimento remoto preventivo e corretivo.

4.1.6. A CONTRATADA, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.7. A CONTRATADA, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.8. A CONTRATADA obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.9. A CONTRATADA obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.10. A CONTRATADA responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.11. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA**, caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior, podendo ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

José Paulo Carlos da Silva
Contratada
José Paulo C Da Silva Me

Testemunhas

Renata Amorim Reis

Luizinho Guilherme dos S. Silva

CPF
078.320.394-26

134.873.864-29

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro


TERMO DE CONTRATAÇÃO - SERVIÇO DE DADOS AN20220119_IL OLINDA

Por meio do presente **TERMO DE CONTRATAÇÃO**, vimos solicitar a adesão ao(s) serviço(s) abaixo descrito(s), da **ALGAR MULTIMÍDIA S/A**, prestadora de serviços de telecomunicações, inscrita no CNPJ n.º 04.622.116/0001-13, com sede na Rua José Alves Garcia, n.º 415, Bairro Brasil, cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, **ALGAR TELECOM S/A**, prestadora de serviços de telecomunicações, inscrita no CNPJ n.º 71.208.516/0001-74, com sede na Rua José Alves Garcia, n.º 415, Bairro Brasil, cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, **ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A**, inscrita no CNPJ n.º 22.166.193/0001-98, com sede na Rua José Alves Garcia, 415 - Bloco A, Bairro Brasil, cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, **SMART TELECOMUNICAÇÕES E SERVIÇOS LTDA**, prestadora de serviços de telecomunicações, inscrita no CNPJ n.º 03.423.730/0001-93, com sede em Cais do Apolo, nº222, 8º Andar, Sala 801, na cidade de Recife, Pernambuco, CEP.50.030-230 doravante denominadas **ALGAR TELECOM**, por si ou por suas respectivas filiais.

- 1.1. A prestação dos serviços objeto deste termo será feita com base no **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - Serviço de Comunicação Multimídia ("SCM")**, disponíveis no site www.algartelecom.com.br e ainda, registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos da comarca de Uberlândia - MG sob no. 3286935.
- 1.2. A ativação do(s) serviço(s) ficará sujeita a viabilidade técnica, análise financeira e de crédito, bem como a apresentação e análise dos documentos do **CONTRATANTE**.
- 1.3. O **CONTRATANTE** declara ter sido informado pela **ALGAR TELECOM** a respeito das condições técnicas e comerciais dos serviços objeto desta contratação pelo período de 12 (doze) meses e optado expressamente pela contratação desses serviços pelo período descrito neste termo.
 - 1.3.1. O prazo de vigência desta contratação é o constante da tabela abaixo, juntamente com as características técnicas e comerciais do serviço.
- 1.4. Após o decurso do prazo de vigência inicial descrito neste instrumento, caso não haja manifestação por escrito por qualquer das **PARTES** no prazo de 30 (trinta) para o seu término, as condições comerciais serão renovadas automaticamente por períodos iguais e sucessivos.
- 1.5. Caso o **CONTRATANTE** proceda à denúncia, mediante envio de notificação por escrito à **ALGAR TELECOM** com 30 (trinta) dias de antecedência, solicite downgrade ou der causa à rescisão contratual antes do decurso do período de permanência mínima objeto de instrumento próprio firmado entre as Partes, ficará sujeito ao pagamento de multa compensatória correspondente ao percentual de 30% (trinta por cento), do valor das prestações vincendas, calculada com base no valor da prestação vigente no mês da extinção do serviço.
 - 1.5.1. O pagamento da multa estipulada no item acima se dará de uma única vez, depois de transcorridos 30 (trinta) dias da comunicação da denúncia, downgrade ou rescisão contratual.
 - 1.5.2. A multa referente à solicitação de downgrade corresponderá ao percentual descrito acima, calculada sobre a diferença entre as prestações inicialmente contratadas e as novas prestações ajustadas.
- 1.6. As Partes acordam que a disponibilização de IPs ocorrerá conforme tabela abaixo:

DISPONIBILIDADE DE IPs X VELOCIDADE CONTRATADA		
VELOCIDADE CONTRATADA	IPs DESIGNADOS	IPs DISPONÍVEIS
Até 10 Mbps	4	1
Acima de 10 Mbps	8	5

- 1.7. O **CONTRATANTE** e a **ALGAR TELECOM** têm obrigação de estar em conformidade com a Lei nº 13.709/2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). A **ALGAR TELECOM** e o **CONTRATANTE** serão responsáveis por monitorar, por meios adequados, sua própria conformidade e a de seus funcionários e suboperadores com as respectivas obrigações de proteção de Dados Pessoais.
- 1.8. Caso informações relativas a uma pessoa física identificada ou identificável sejam tratadas no âmbito deste Contrato, as Partes obrigam-se a atuar de acordo com a legislação vigente sobre proteção de dados relativas à outra Parte e às determinações dos Órgãos Reguladores/Fiscalizadores sobre a matéria, em especial as disposições da Lei nº 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais"), bem como as demais leis e normas de proteção de dados pessoais.

DS
KCDa

DS
MDAB

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



- 1.9. As Partes se comprometem a utilizar e armazenar os Dados Pessoais a que tiver acesso em razão do Contrato apenas para a execução do presente Contrato. Encerrado o referido prazo ou na hipótese de rescisão antecipada do presente Contrato, as Partes deverão cessar, inteiramente e imediatamente, quaisquer processamentos realizados envolvendo os Dados Pessoais, utilizando todas as medidas de segurança necessárias e exigidas pela LGPD para a exclusão desses Dados Pessoais, independentemente de qualquer solicitação sobre o tema, devendo comprovar por todos os meios possíveis e permitidos pela LGPD a cessação do tratamento dos Dados Pessoais.
- 1.10. As Partes emvidarão seus melhores esforços para proteção da informação, principalmente dos dados pessoais, aplicando medidas de proteção administrativa e técnica necessárias e disponíveis à época, exigindo de seus fornecedores o mesmo nível aceitável de Segurança da Informação, com base em melhores práticas de mercado, a partir de cláusulas contratuais.
- 1.11. O CONTRATANTE declara que tem conhecimento de que os serviços objeto deste Termo podem ser contratados isoladamente. Concorde, ainda, que as condições comerciais aqui previstas podem ter sido consideradas tendo em vista solução elaborada para atendimento do CONTRATANTE ("Solução"). Nesta hipótese, em havendo solicitação de cancelamento ou downgrade de um ou mais serviços que compõem a Solução, fica estabelecido que as Partes, de boa-fé, poderão renegociar as condições ofertadas neste instrumento no que se refere aos serviços remanescentes, de modo a manter o equilíbrio econômico financeiro da contratação. Em não havendo o consenso em relação às novas condições apresentadas, o presente instrumento poderá ser rescindido observando-se as condições previstas na cláusula 1.5 supra.
- 1.12. O CONTRATANTE declara que conhece os termos e condições descritas no Contrato de Prestação de Serviço e Condições Específicas do Serviço, disponível em cartório e no site www.algar telecom.com.br. Declara ainda, que tem ciência que os procuradores e/ou representantes legais abaixo subscritos encontram-se devidamente constituídos na forma dos respectivos Estatutos/Contratos Sociais, com poderes para assumir todas as obrigações ora contratuais.
- 1.13. O CONTRATANTE deverá providenciar, até data da instalação do serviço/solução contratado ou no prazo eventualmente informado pela ALGAR TELECOM, toda infraestrutura necessária para recebimento, instalação e utilização do serviço/solução contratado, incluindo, mas não se limitando à rede interna, torres, para-raios etc, observando integralmente os requisitos técnicos eventualmente elaborados pela ALGAR TELECOM.
- 1.13.1. Caso o CONTRATANTE não tenha providenciado toda a infraestrutura necessária, de acordo com as regras descritas no item anterior, a ALGAR TELECOM poderá reputar o serviço/solução contratado como aceito e realizará a ativação comercial do serviço, assim entendida a disponibilização do serviço/solução ao CONTRATANTE até que este providencie a infraestrutura necessária, sendo que após a ativação comercial do serviço a ALGAR TELECOM poderá iniciar o(s) respectivo(s) faturamento do serviço na forma e condições contratuais.
- 1.13.2. Para tanto, a ALGAR TELECOM, informará o CONTRATANTE a respeito da ativação comercial, informando a data que será considerada para início do faturamento do serviço contratado. As informações e eventuais esclarecimentos poderão ser prestados pela ALGAR TELECOM por meio de correio eletrônico (e-mail) ou correspondência.
- 1.14. Em caso de comprovado descumprimento contratual ou cumprimento irregular do disposto no mesmo, o presente instrumento poderá ser rescindido pela CONTRATANTE a qualquer tempo sem ônus, exclusivamente nos casos em que a CONTRATADA, for comprovadamente notificada e não sanar o descumprimento ou não providenciar alternativas de continuidade da prestação com serviços equivalentes ao contratado no prazo de até 30 (trinta) dias.
- 1.15. Fica desde já estabelecido que não haverá qualquer vínculo empregatício entre os empregados, colaboradores, prepostos trabalhista, previdenciária e civil relativa e seus empregados.
- 1.16. A ALGAR TELECOM reconhece, expressamente que a prestação dos serviços ora contratados não gerará qualquer relação de emprego com o CONTRATANTE, seus empregados ou prepostos, ou suas subcontratadas ou ainda empregados ou prepostos de suas subcontratadas.
- 1.17. O presente Contrato é celebrado sob cláusula de confidencialidade, sendo vedada às Partes a divulgação a terceiros do seu conteúdo e de toda e qualquer informação, conclusão ou elemento outro relacionado com o seu objeto, que receberem uma da outra, assim entendidas, quaisquer informações e/ou dados (incluindo, sem limitação, todos os segredos e/ou informações financeiras, operacionais, econômicas, técnicas, jurídicas, planos comerciais, de engenharia ou programação, bem como demais informações comerciais ou "know-how" e outros negócios que não são de conhecimento público) e quaisquer cópias ou registros dos mesmos, orais ou escritos, contidos em qualquer meio (físico, que tenham sido, ou seja, direta ou indiretamente, fornecidos pelas Partes, suas controladoras, controladas, coligadas, afiliadas ou fornecedores.

DS
KCDa

DS
MDAB

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



- 1.17.1. Para todos os efeitos, não serão consideradas informações confidenciais, no âmbito deste Contrato, as informações que: (i) sejam de domínio público ou que passem a essa condição após a assinatura deste instrumento, sem que para isso tenham contribuído quaisquer das Partes; (ii) forem requisitadas a quaisquer das Partes por quaisquer autoridades públicas competentes com jurisdição sobre tal Parte.
- 1.17.2. As Partes comprometem-se a não fazer uso das informações confidenciais trocadas em razão deste Contrato para nenhum outro propósito além daquele previsto como objeto do presente contrato.
- 1.17.3. As Partes limitarão o acesso às informações confidenciais aos seus diretores, empregados, consultores, acionistas, empresas controladoras, coligadas, subsidiárias, advogados, bancos, funcionários e outros representantes que realmente necessitem conhecê-las para implementar o objeto aqui previsto, desde que previamente informados sobre as obrigações de confidencialidade nos termos do presente Contrato. Não obstante, as Partes, para fins de sigilo, obrigam-se por seus administradores, empregados, prepostos, auditores e consultores engajados na execução do objeto do presente Contrato.
- *1.17.4. Cada uma das partes se obriga por si, por seus administradores, empregados, prepostos, a qualquer título e comitentes, pelo prazo de 5 (cinco) anos contados da data de extinção do contrato, a manter sob sigilo, independentemente de serem privilegiáveis ou não.

DADOS DO CONTRATANTE

Nome / Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			
CPF / CNPJ: 10.739.225/0021-61			I.E.
Endereço: RÔD PE 15 SN			
Bairro: TABAJARA - 1	CEP: 53.350-015	Cidade: OLINDA	UF: PE

CONTATO TÉCNICO

Nome	GENARO
Telefone	81 992128383

DADOS CONTRATUAIS

Prazo Contratual	36 (TRINTA E SEIS) MESES
Fator de Correção	IPCA

DADOS DO PRODUTO 1

Nº Serviço	Produto / Componente	Prazo de Execução (Dias Úteis)	Custo de Instalação	Custo Mensal (Com Impostos)
NOVO	INTERNET LINK	(60)	ISENTO	R\$ 595,00
Atributo			Valor	
Quantidade de Endereços IP			130	
Velocidade			30 MBPS	

DADOS DE INSTALAÇÃO 1

Endereço: AV DR JOAQUIM NABUCO, O VARADOURO, OLINDA PERNAMBUCO CEP: 53020-310

DADOS DO PRODUTO 2

Nº Serviço	Produto / Componente	Prazo de Execução (Dias Úteis)	Custo de Instalação	Custo Mensal (Com Impostos)
NOVO	NOC	(60)	R\$ 85,00	R\$ 255,00

DADOS DE INSTALAÇÃO 2

Endereço: Endereço: AV DR JOAQUIM NABUCO, O VARADOURO, OLINDA PERNAMBUCO CEP: 53020-310

DS
KCDa

DS
MDOB

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



DADOS DE FATURAMENTO

Nome / Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	
CPF / CNPJ: 10.739.225/0021-61	I.E.:
Endereço: AV DR JOAQUIM NABUCO, 0 VARADOURO, OLINDA PERNAMBUCO CEP: 53020-310	

TOTAIS

Total do custo mensal recorrente	R\$ 850,00
Total do custo não recorrente	R\$ 85,00

(Recfe), 19 / Janeiro / 2022

Assinatura CONTRATANTE: *[Handwritten Signature]*

Nome:
Cargo:

DocuSigned by:

DocuSigned by:

Assinatura ALGAR TELECOM: *Mauricio de Oliveira Bottino*

Rafael Caixeta de Amaral

Nome: 2681884DE...
Cargo:

Nome: 97085A66F1214ED...
Cargo:

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

[Handwritten Signature]
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

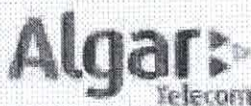


ANEXO I - FILIAIS

FILIAIS - ALGAR MULTIMEDIA S/A								
CNPJ	Inscrição Estadual	Cidade	UF	Logradouro	Nº	Complemento	País	CEP
04.822.116/000-12	001.533.147-06-15	UBERLÂNDIA	MG	R JOSE ALVES GARCIA	415	MEZANINO	BRASIL	38.400-668
04.822.116/001-04	101.530.17-5	TIMBIAIRA	GO	R PADRE FELIX	1	Térreo - Sala 02	CENTRO	75.503-130
04.822.116/002-05	149.856.183-110	SÃO PAULO	SP	R. OLATA	507	ANDAR 1	VILA CLÁudia	04.566-794
04.822.116/003-76	07.494.811/002-102	BRASÍLIA	DF	ST SAES Q. 11 BLOCO K SALAS 302 E	103	PAVIMENTO SUPERIOR	LAGO SUL	71.325-390
04.822.116/004-08	78.562.749	RIO DE JANEIRO	RJ	AV RIO BRANCO	1	SALA 3513 - PARTE	CENTRO	21.000-362
04.822.116/005-00	91454141-01	CURITIBA	PR	R PASTELIN	463	Corr 201 Edif Centro Emp. Jardim	BATEL	81.251-861
04.822.116/006-84	26.353.319-1	PARANÁIBA	MS	R GENEROSO PONCE	1609		CENTRO	79.500-000
04.822.116/007-21	096/3041494	PORTO ALEGRE	RS	AV PROTÁSIO ALVES	3405	PORTE 210001 101	PETROPOLIS	91.410-003
04.822.116/008-01	25.480.503-1	FLORIANÓPOLIS	SC	AV AFONSO PENA	364	ANDAR 1 SALA 2	ESTREITO	88.070-650
04.822.116/009-52	15.303.529-4	BELEM	PA	R MUNICIPALIDADE	1646	SALA 6	UNIVERSAL	66.050-330
04.822.116/010-31	062.728.00-6	VITORIA	ES	R GENERAL OSCAR	83	SALA 100	CENTRO	25.010-414
04.822.116/011-14	48057057	SALVADOR	BA	EST CAMPUS PARA	27	Sala 308 Parte B	CAMPUS DE PRAIA	41.200-101

FILIAIS - ALGAR TELECOM S/A								
Cidade	UF	CNPJ	INSC. EST ADICIONAL	Logradouro	Nº	Complemento	País	CEP
UBERLÂNDIA	MG	71.208.516/001-79	702.930945 00-10	R JOSE ALVES GARCIA	415		BRASIL	38.400-668
TIMBIAIRA	GO	71.208.516/0103-07	101.530.59 5	R PADRE FELIX	01		SETOR CENTRAL	75.503-130
PARANÁIBA	MS	71.208.516/0109-94	28.257604-5	R GENEROSO PONCE	1609		CENTRO	79.500-000
FRANCA	SP	71.208.516/0119-66	310.675.18 6.111	R MONSENHOR ROSA	1989		CENTRO	14.400-670
FLORIANÓPOLIS	SC	71.208.516/0161-78	254949398	R AFONSO PENA	364	1 ANDAR, SL 1 - PARTE	ESTREITO	88.070-650
PORTO ALEGRE	RS	71.208.516/0162-55	096/30569 80	AV PROTÁSIO ALVES	3405	PORTE 210001 101	PETROPOLIS	91.410-003

UPA OLINDA
 Francisco Galvão
 Coord. Adm. Financeiro



BOA VISTA	RR	71.208.516/0 163-30	240118316	R JOCA FARIAS	932	-PARTE	CARANA	69.713- 612
SALVADOR	BA	71.208.516/0 164-10	65155795	R ESTRADA DE CAMPINAS	27	5/108 PARTE	CAMPINAS DE PIRAZA	41.275- 270
OLINDA	PE	71.208.516/0 165-00	18.1.660.0 311152-8	R CORDOBA	69	APTO 01 - PARTE	JD ATLANTICO	53.140- 071
MACAPA	AP	71.208.516/0 156-82	03027877- 5	AV MAMEDE A. DA SILVA	138	PARTE	JD. EQUATORIAL	68.901- 092
BELEM	PA	71.208.516/0 167-63	15.240.122 -9	R MUNICIPALIDAD E	1754	SALA B PARTE	UMARIZAL	66.050- 350
SAO CRISTOVAO	SE	71.208.516/0 168-44	27.109.526 -1	R D COUNTRY CLUB	81	PARTE	COUNTRY CLUB	49.100- 000
JOAO PESSOA	PB	71.208.516/0 169-25	16.142.421 -0	R INDIO PIRAGIBE	327	SALA 205 - PARTE	VARADOUR O	58.011- 200
CUIABA	MT	71.208.516/0 170-69	13281112- 0	R GENERAL VALLE	321	SALA 1502	BANDEIRA NTES	78.010- 000
RIO DE JANEIRO	RJ	71.208.516/0 171-40	77700501	AV RIO BRANCO	01	SALA 1504	CENTRO	20.090- 907
VITORIA	ES	71.208.516/0 172-20	082.265.03 -8	R GENERAL OSORIO	83	SALA 109 - PARTE	CENTRO	29.010- 911
BRASILIA	DF	71.208.516/0 173-01	07.462.384 /002-66	OTR SHIS QJ 11 BLOCO K, SALA 101	5/N	PAVIMENTO SUPERIOR	LAGO SUL	71.625- 205
TERESINA	PI	71.208.516/0 174-92	19454382- 0	R SAO PEDRO	1695	APTO.02- PARTE	CENTRO	64.001- 260
RIO BRANCO	AC	71.208.516/0 175-73	01.015.653 /001-26	R MARECHAL DEODORO	871	SALA 09	CENTRO	69.900- 210
MACEIO	AL	71.208.516/0 176-54	24104364- 6	R DA ALEGRIA	36	SALA 12 - I ANDAR	CENTRO	57.020- 320
MANAUS	AM	71.208.516/0 177-35	04212438- 7	TV SERGIO MILIETE	10	QUADRA: 14; COND: VILA NOVA; ANTIGA RUA 8	CIDADE NOVA	69.099- 124
CURITIBA	PR	71.208.516/0 178-16	90322164- 01	R PASTEUR	463	CONJ 201 EDIF CENTRO EMPR JATOBA	BATEL	80.250- 080
NATAL	RN	71.208.516/0 179-05	20098165- 0	R MARECHAL FLORIANO PEDXOTO	259	A PARTE	PETROPOLI S	59.020- 500
PORTO VELHO	RO	71.208.516/0 180-30	1282548	R SALVADOR DALI	7398		CUNIA	78.909- 525

DS
KCDR

DS
MDAB

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PALMAS	TO	71.208.516/0 181-11	29383717- 1	Q 206 SUL ALAMEDA 15, LOTE 01	S/N	APTO 01 SALA 03	PLANO DIRETOR SUL	77.020- 518
FORTALEZA	CE	71.208.516/0 182-00	06.692760- 9	R JOSE GOMES DE MOURA	91	SALA 312 - PARTE	CENTRO	60.040- 010
SÃO LUIS	MA	71.208.516/0 183-83	12.215.271 -9	R ALCANTARA	16	QUADRA 13	PARQUE PINDORAM A	65.041- 191

FILIAIS - ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A

CN PJ	Nome Empresa	Inscrição Estadual	Endereço	Nº	Complemento	CEP	Bairro	Cidade	Estado
22.1 65.1 930 001- 95	ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A	0027138840089	R JOSE ALVES GARCIA	415	BLOCO A	38.400-288	BRASIL	LIBERLÂNDIA	MG
22.1 65.1 930 012- 89	ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A	108724523	R PADRE FELIX	1	TERREOPARTE	15.503-130	SETOR CENTRAL	ITUMBARA	GO
22.1 65.1 930 011- 00	ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A	87280484	AV RIO BRANCO	1	SALA 1903 PARTE 3	25.090-003	CENTRO	RIO DE JANEIRO	RJ
22.1 65.1 930 012- 40	ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A	90794295-37	R PASTEUR	463	ANDAR 2 SALA 201 EDIFÍCIO CENTRO EMPRESARIAL JATOBA	80.220-080	BATEL	CURITIBA	PR
22.1 65.1 930 013- 21	ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A	258129078	R 1536	80	SALA 503	88.330-610	CENTRO	BALNEÁRIO CAMBORIÚ	SC
22.1 65.1 930 014- 60	ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A	0540041550	R PEDRO TONIOLLO	1170	PARTE	99.600-000	INDUSTRIAL	GETULIO VARGAS	RS
22.1 65.1 930 012- 52	ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A	00271190602- 60	AV JOSE ANDRAUS GASSANI	4565	PARTE	38.400-324	DISTRITO INDUSTRIAL	LIBERLÂNDIA	MG
22.1 65.1 930 016- 73	ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A	07.787.0967031- 91	ST SEM QUADRA 1 BLOCO C	S/N	SALA 1911	70.131-902	ASA NORTE	BRASILIA	DF
22.1 65.1 930 017- 62	ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A	Processo de constituição	R NICOLAU BARRETO	594	0	88.330-305	NOVA ESPERANCA	BALNEÁRIO CAMBORIÚ	SC
22.1 65.1 930 018- 26	ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A	341482584113	R QUATA	807	ANDAR 1 PARTE	04.546-044	VILA OLÍMPIA	SÃO PAULO	SP

DS
RCDR

DS
MDOB

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



22.1 66.1 930 019- 37	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	258411136	R EMILIO BLUM	111	SALA 108 FAVINTOT	58.020-030	CENTRO	FLORIANOPOLIS	SC
22.1 66.1 930 020- 50	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	0785620-73	R PADRE CARAPUCEIRO	706	SALA 1702 EDI- CTR EMP TORRE CARLOS PENA FILHO	51.020-280	BOA VIAGEM	RECIFE	PE
22.1 66.1 930 021- 31	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	06.760444-7	AV SANTOS DUMONT	1540	SALA 101 A 102	60.150-061	ALDEOTA	FORTALEZA	CE
22.1 66.1 930 022- 41	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	163180250	R ABELARDO DA SILVA GUIMARAES BARRETO	58	SALA 1201 E 1202 BLOCO C	56.045-130	ALTOPLANO CABO BRANCO	JOAO PESSOA	PB
22.1 66.1 930 023- 01	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	06.761444-7	R SAYRO DIAS	308	0	50.420-430	MONTESE	FORTALEZA	CE
22.1 66.1 930 024- 84	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	271529480	AV DOUTOR JOSE MACHADO DE SOLDA	220	SALA 706	48.025-740	JARDINS	ARACAJU	SE
22.1 66.1 930 025- 65	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	247.62525-6	R JOSE SCARLES SOBRINHO	115	SALA 509 - A	57.035-640	JATIACA	MACEIO	AL
22.1 66.1 930 026- 46	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	269801204	R DOS CAIDOS	1258	0	58.107-700	ALECRIM	NATAL	RN
22.1 66.1 930 027- 27	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	083.454.47-7	AV ANDRESSA SENHORA DOS NAVEGANTES	355	SALA 1703	28.350-305	ENSEADA DO SUA	VITORIA	ES
22.1 66.1 930 028- 09	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	603156751	AV DOM PEDRO II	1715	0	58.340-440	TORRE	JOAO PESSOA	PB
22.1 66.1 930 029- 89	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	060.344.47-7	AV 9 AVENIDA	37	0	28.311-175	COELANZIA	VILA VELHA	ES
22.1 66.1 930 030- 22	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	304961304	R DOUTOR POTY NORRÊGA	1846	SALA 1005 E 1006	58.059-180	LAGOA NOVA	NATAL	RN
22.1 66.1 930 031- 03	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	247.62525-6	R DOM SANTINO COUTINHO	46	GALPADIA	57.052-070	PIRANGUEIRA	MACEIO	AL
22.1 66.1 930 032- 03	ALGAR SOLUCOES EM TIC SA	Com 45888	R SOLDADO LUIZ GONZAGA DAS VIRGENS	111	SALA 402	41.820-560	CAMINHO DAS ARVORES	SALVADOR	BA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



94									
22.1 66.1 630 031- 75	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	05603744340	R MANOELITO DE ORNELAS	55	SALA 601 B ANDAR TORRE A	30.110-290	PRAIA DE BELAS	PORTO ALEGRE	RS
22.1 66.1 630 034- 68	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	273599480	R RIO GRANDE DO SUL	620	GALPÃO 32	49.075-510	SIQUEIRA CAMPOS	ARACAJI	SE
22.1 66.1 630 035- 32	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	153162426	R DOUTOR ALTINO TEIXEIRA	1578	06	41.213-013	PORTO SECO PIRAJA	SALVADOR	BA
22.1 66.1 630 036- 35	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizada	R CASA DO ATOR	415		04545-001	VILA CLIMPIA	SÃO PAULO	SP
21.1 61.1 610 037- 07	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizada	AV GETULIO VARGAS	258	0	30700328	CENTRO	PATOS DE MINAS	MG
21.1 61.1 610 038- 80	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizada	R GOVERNADOR VALADARES	61	PARTE	36.010-380	CENTRO	LEOPOLDA	MG
22.1 66.1 630 039- 00	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizada	AV DOM JOAO VI	49	SALA 01E02	3057063	CINQUENTENARI O	BELO HORIZONTE	MG
22.1 66.1 630 040- 02	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizada	R MINTE E QUATRO	545	PARTE II	38.300-078	CENTRO	TUITAMA	MG
22.1 66.1 630 041- 85	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizada	R BENEDITO VALADARES	162	0	36.200-630	CENTRO	PARA DE MINAS	MG
22.1 66.1 630 042- 60	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizada	R RIO GRANDE DO NORTE	3050	BLOCO 3	38.405-321	BRASIL	UBERLANDIA	MG
22.1 66.1 630 043- 47	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizada	AV JOSE ANDRAUS GASSANI	4901	BL C SALA 05	38.403-324	DISTRITO INDUSTRIAL	UBERLANDIA	MG
22.1 66.1 630 044- 20	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizada	RUA CORONEL JOSE DE PAULA	300	PARTE C	38.300-000	CENTRO	FRUTAL	MG
22.1 66.1 630 045- 03	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizada	AV OLIVRIO JACINTO DA SILVA	1260	PARTE C	38.071-660	JARDIM ELDORADO	LEOPOLDA	MG
22.1 66.1 SOLUCOES EM	ALGAR	Centralizada	R ANHANGA QUADRA L7/L8	682	BLOCO B	74.635-130	PARQUE	BOZEMINA	GO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



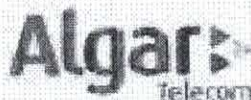
930 046- 90	TIC S/A		LOTE/CR			AMAZONIA		
22.1 66.1 930 047- 70	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	R SILVIO BIVAR SCHMITT	348		38.045.138	CENTENARIO	CAMIAS DO SUL RS
22.1 66.1 930 048- 51	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	AV JAIME LACERDA	720	SALA 02	38.260-000	VILA PADUA	ITURAMA MS
22.1 66.1 930 049- 32	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	PC SETE DE SETEMBRO	357	SALA 02	14.500-000	CENTRO	SAO JOAQUIM DA BARRA SP
22.1 66.1 930 050- 78	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	R FLORIANO REBETO	998	SALA 02	14.400-760	CENTRO	FRANCA SP
22.1 66.1 930 051- 57	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	R MONSENHOR ROSA	1988		14.400-670	CENTRO	FRANCA SP
22.1 66.1 930 052- 38	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	AV POWEL STRAZZI	325	SALA 408 ANDAR 4	15.084-070	VILA SIMBALDI	SAO JOSE DO RIO PRETO SP
22.1 66.1 930 054- 08	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	R MANOELITO DE CORNELIAS	55	SALA 801 ANDAR 5 TORRE A	30.110-230	PRAIA DE BELAS	PORTO ALEGRE RS
22.1 66.1 930 055- 80	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	AV COMMUNITE SALGADO	883	SALA 02	14.300-220	CASTELO	BATATAIS SP
22.1 66.1 930 056- 61	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	AV DOCTOR ANGELO SIMOES	664		13.041-150	JARDIM LEONOR	CAMPINAS SP
22.1 66.1 930 057- 42	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	R AMADOR BUENO	1400		14.010-070	CENTRO	RIBEIRAO PRETO SP
22.1 66.1 930 058- 23	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	AV BARAO DE ITAPURA	2234	EDIF MONTPELLIER ANDAR II SALA 115 A 118	13.073-380	JARDIM GUANABARA	CAMPINAS SP
22.1 66.1 930 064- 04	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	R VINTE E OITO DE SETEMBRO	2075		13.560-270	CENTRO	SAO CARLOS SP
22.1 66.1 930 066- 48	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizado	R BARAO DE TERFE	7000	SALA 34	13.308-761	JARDIM ANA MARIA	JUNDIAI SP

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



221 861 930 061- 29	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	Centralizaca	R SENVAL CORREA	104	CALPADO 303	38.000-310	VILA OLIVARIA	JUIZ DE FORA	MG
221 861 930 062- 00	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	em processo	R JOAO DE ABREU	192	QD FELT 24 EDIF ATOM BUSINESS STYLE ANDAR 11 L 0211 A B114	74.130-110	SETOR OESTE	GOIANIA	GO
221 861 930 063- 90	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	15.650.856-7	R DA PAZ 1	1-A	QUADRA 1 SALA 203	08.290-820	MANGUEIRAO	BELEM	PA
221 861 930 064- 71	ALGAR SOLUCOES EM TIC S/A	0778728900116	RUA 3 CHACARA 41	56	TERREO	72.005-680	SETOR HABITACIONAL VICENTE PIRES	BRASILIA	DF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



ANEXO - II

ACORDO DE NÍVEIS DE SERVIÇOS - Service Level Agreement - SLA

1. OBJETIVO

1.1. O presente Acordo tem por objetivo o comprometimento mútuo em relação às obrigações definidas neste Contrato, PROPOSTA COMERCIAL e/ou TERMO DE CONTRATAÇÃO, exclusivamente para prestação dos serviços de comunicação multimídia da ALGAR TELECOM.

1.2. A ALGAR TELECOM alocará recursos e sistemas de suporte de forma a garantir ao CONTRATANTE as melhores condições de acesso e transporte das informações e de utilização dos recursos pertinentes aos serviços oferecidos, respeitando-se o escopo definido para os mesmos.

1.3. Constituem ainda objetivo deste Acordo:

1.3.1. Pesquisa e entendimento das necessidades do CONTRATANTE;

1.3.2. Garantia de que os objetivos do CONTRATANTE estão alinhados com os objetivos da ALGAR TELECOM;

1.3.3. Estabelecimento claro de metas e objetivos a serem atingidos; e,

1.3.4. Definição clara de responsabilidades.

2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1. As descrições e especificações dos serviços contratados são as constantes do Contrato, PROPOSTA COMERCIAL e/ou TERMO DE CONTRATAÇÃO os quais fazem parte integrante e indissociável do presente instrumento.

3. DEFINIÇÃO DE ACORDO DE NÍVEIS DE SERVIÇOS

3.1. Denomina-se acordo de nível de serviço ou SLA (*Service Level Agreement*), para efeito do presente contrato, o nível de desempenho técnico do serviço prestado proposto pela ALGAR TELECOM, sendo certo que tal acordo não representa diminuição de responsabilidade da ALGAR TELECOM, mas sim indicador de excelência técnica,

4. NÍVEIS DE SERVIÇOS ACORDADOS

4.1. A ALGAR TELECOM, desde que observadas as obrigações a cargo do CONTRATANTE e previstas no presente Acordo e demais documentos integrantes do presente instrumento, tem condição técnica de oferecer e se propõe a manter um SLA (*Service Level Agreement* - acordo de nível de serviços ou garantia de desempenho) de manutenção da disponibilidade dos serviços envolvidos na solução objeto do SERVIÇO, em 99,5% (noventa e nove vírgulas cinco por cento) do tempo, em cada mês civil.

4.2. O percentual de indisponibilidade deverá ser calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{Indisponibilidade} = (\text{TR}/43200) * 100,$$

onde TR = Σ "Tempo de Reparo por Interrupção" ocorridos no mês, em minutos.

4.3. Deverá ser considerado como indisponível, somente o tempo de interrupções não previstas, reservando para posterior negociação os períodos de manutenção preventiva ou corretiva a serem planejados com antecedência de, no mínimo, uma semana.

5. TIPOS DE OCORRÊNCIA

5.1. Para efeito de contagem das métricas de disponibilidade e tempo de reparo dos serviços, deverão ser considerados os seguintes tipos de ocorrência:

5.1.1 Interrupção: quando o CONTRATANTE se encontra impossibilitado do uso dos recursos em função de indisponibilidade causada por culpa comprovadamente atribuível exclusivamente à ALGAR TELECOM.

6. TEMPO DE ATENDIMENTO E RESPOSTA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



6.1. Para efeito de contagem da métrica do tempo de atendimento, deverão ser considerados os seguintes tipos de ocorrência, os quais não são considerados no cálculo das métricas de disponibilidade e tempo de reparo do serviço:

6.1.1. Requisição: quando o CONTRATANTE solicita algum serviço adicional ou novo serviço.
6.1.2. Ajuda: quando o CONTRATANTE solicita ajuda para utilização e/ou operação dos recursos relacionados aos serviços providos pela ALGAR TELECOM.

6.2. O tempo de atendimento é o tempo corrente desde a abertura de chamado pelo CONTRATANTE até o seu completo atendimento, seja quando da ativação do novo serviço, para os eventos do tipo "Requisição", ou quando do provimento da informação solicitada, para os eventos do tipo "Ajuda".

6.3. O tempo de atendimento não deverá ser superior a 72 (setenta e duas) horas, salvo nos casos onde o atendimento à solicitação gerar interrupção do serviço. Nestes casos, o tempo de atendimento deve atender o planejamento de implementação deste novo serviço, a ser acordado entre as partes.

6.4. Em qualquer hipótese de abertura de chamados do CONTRATANTE junto à ALGAR TELECOM, excetuadas os casos previstos no item 6.1 acima, deverá a ALGAR TELECOM avaliar ou diagnosticar a ocorrência e contatar o CONTRATANTE, no prazo máximo de 2 (duas) horas, informando, se for o caso, o prazo para reparo/solução da falha ou problema apresentado.

7. TEMPO DE REPARO

7.1. O Tempo de Reparo é o tempo corrente desde a abertura do chamado pelo CONTRATANTE ou ocorrência de evento dos tipos Interrupção, até a completa resolução do problema ou reestabelecimento do fornecimento dos serviços.

7.2. O tempo de Reparo será computado por meio do sistema "CRM" da ALGAR TELECOM, o qual fará todas as tratativas dos chamados referentes às interrupções dos serviços, objeto do contrato.

7.3. Para os serviços que compõem a solução disponibilizada ao CONTRATANTE, objetivo da ALGAR TELECOM é reparar os serviços no tempo máximo de até 04 (quatro) horas por interrupção.

8. PENALIDADES EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DE SLA

8.1. As Partes estabelecem, desde já, que as penalidades aplicadas por descumprimento dos parâmetros de qualidade indicados neste Acordo deverão ser revertidas ao CONTRATANTE na forma de crédito, o qual será concedido na Fatura até o segundo mês subsequente ao mês em que foi verificado o fato que deu origem à penalidade, sendo certo que tal crédito será efetuado com base no preço vigente no mês do crédito.

8.1.1 No caso de inoperância dos serviços causada por responsabilidade comprovadamente atribuível exclusivamente à ALGAR TELECOM, serão concedidos descontos conforme abaixo, limitado ao valor mensal do serviço, objeto dos Contratos:

$$D = I \times P$$

Onde: D = desconto em R\$ (reais) relativo aos serviços indisponíveis.

I = fator de indisponibilidade

P = preço mensal do serviço que ficou indisponível contratado.

8.1.2 Os preços mensais dos serviços são os constantes dos contratos firmados pelas partes.

8.1.3 Será considerado para apuração deste desconto, somente o valor mensal do serviço que ficou indisponível e não o valor mensal da solução global ALGAR TELECOM.

8.2. Reconhecem expressamente as partes que a limitação da responsabilidade conforme disciplinada no item 8.1, acima, decorre do mútuo interesse em manter os valores de eventual indenização devida por uma parte à outra em patamares proporcionais ao valor econômico do contrato.

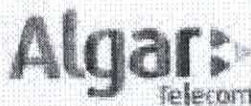
8.3. A ALGAR TELECOM estabelece no item 8.1, os descontos referentes à prestação dos serviços caso haja descumprimento deste Acordo. Caso os níveis de serviço não sejam atingidos pela ALGAR TELECOM, o CONTRATANTE fará jus exclusivamente aos descontos previstos no item 8.1, que terão natureza de indenização compensatória e indenizatória pré-fixada.

8.4. Fica estabelecido, ainda, que todas as penalidades ora estabelecidas possuem caráter exclusivamente compensatório e indenizatório, nada mais tendo o CONTRATANTE a

DS
RCDa

DS
MDOB

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



reclamar, razão pela qual a ALGAR TELECOM estará isenta de qualquer responsabilidade adicional, nos casos de descumprimento dos índices de qualidade previstos neste Acordo.

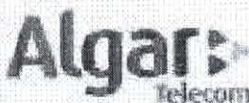
8.5. A ALGAR TELECOM não terá qualquer responsabilidade por falhas na prestação dos serviços ocasionadas, além de outras, por:

- (i) caso fortuito ou eventos de força maior, tais como causas que estejam fora de sua capacidade de controle, incluindo ataques de vírus; eventos não previsíveis relacionados aos produtos, serviços e tecnologia utilizados pela ALGAR TELECOM;
- (ii) imperícia, imprudência, condutas negligentes ou dolosas do CONTRATANTE;
- (iii) falhas ou vícios nos equipamentos do CONTRATANTE e/ou irregularidades na respectiva operação pelo CONTRATANTE;
- (iv) falhas, problemas de compatibilidade ou vícios em produtos ou serviços contratados pelo CONTRATANTE junto a terceiros;
- (v) serviços por qualquer meio controlados pelo Poder Público, seus agentes e/ou quem suas vezes fizer;
- (vi) desapropriação, ordens, proibições ou outros atos emanados pelo Poder Público, seus agentes e/ou quem suas vezes fizer.

9. PROCESSO DE REVISÃO

9.1. Sempre que houver alteração na solução ALGAR TELECOM para os serviços, seja ela ou não para melhoria nos indicadores de performance e tempo de resposta /solução, o contrato de SLA deverá ser revisado, sendo que eventuais alterações deverão ser devidamente formalizadas por meio de aditivo contratual.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



ANEXO III - CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DO SERVIÇO INTERNET LINK

1. DESCRIÇÃO

O Internet Link é um serviço dedicado em alta velocidade para acesso à Internet, com característica de velocidade simétrica.

Este serviço é atendido por circuitos com características simétricas, utilizando fibra-óptica, modems HDSL ou até mesmo rádios digitais.

A simetria se refere ao sentido da comunicação *downstream* (central para o usuário) e *upstream* (usuário para central) onde as velocidades *up* e *down* são iguais.

A conexão é permanente "Always-on" sem a necessidade de discar e aguardar e a informação é roteada de uma forma rápida e direta, com os mesmos atrasos (delay) possíveis.

O serviço Internet Link contém os seguintes componentes:

- **ACESSO:** É o circuito que interliga o endereço do cliente à rede da ALGAR TELECOM, e as configurações nesta rede, que permitem posteriormente a conexão do cliente ao backbone Internet;

- **Porta:** consiste na interligação do cliente ao backbone Internet. A velocidade da porta define a banda dedicada para tráfego IP.

Características de funcionamento: 1 Mbps, 2 Mbps, 3 Mbps, 4 Mbps, 5 Mbps, 6 Mbps, 7 Mbps, 8 Mbps, 9 Mbps, 10 Mbps, 11 Mbps, 12 Mbps, 13 Mbps, 15 Mbps, 16 Mbps, 17 Mbps, 18 Mbps, 19 Mbps, 20 Mbps, 25 Mbps, 30 Mbps, 34 Mbps, 35 Mbps, 40 Mbps, 45 Mbps, 50 Mbps, 60 Mbps, 70 Mbps, 80 Mbps, 90 Mbps, 100 Mbps, 150 Mbps, 155 Mbps, 200 Mbps, 250 Mbps, 300 Mbps, 350 Mbps, 400 Mbps, 450 Mbps, 500 Mbps, 600 Mbps, 622 Mbps, 700 Mbps, 800 Mbps, 900 Mbps, 1 Gbps, 1.5 Gbps, 2 Gbps, 2.5 Gbps, 3 Gbps, 3.5 Gbps, 4 Gbps, 4.5 Gbps, 5 Gbps, 5.5 Gbps, 6 Gbps, 6.5 Gbps, 7 Gbps, 7.5 Gbps, 8 Gbps, 8.5 Gbps, 9 Gbps, 9.5 Gbps, 10 Gbps, 15 Gbps, 20 Gbps, 25 Gbps, 30 Gbps, 35 Gbps, 40 Gbps, 45 Gbps, 50 Gbps, 55 Gbps, 60 Gbps, 65 Gbps, 70 Gbps, 75 Gbps, 80 Gbps, 85 Gbps, 90 Gbps, 95 Gbps, 100 Gbps.

Relatórios de tráfego de Rede: A ALGAR TELECOM pode fornecer acessos para que o cliente possa verificar suas condições de tráfego e dimensionar suas necessidades de velocidade.

Números IP's (fixo e válido): Para o Internet Link com velocidade até 10 Mbps a quantidade de IP's é limitada em 4 IP's (3 utilizados pela Operadora para configurações e 1 disponível ao cliente), devendo o usuário migrar de velocidade caso precise de mais IP's. Para velocidades acima de 10 Mbps são liberados 8 IP's (3 utilizados pela Operadora para configurações e 5 disponíveis ao cliente).

Domínios: É de inteira responsabilidade do cliente, os registros de domínios bem como a manutenção dos mesmos, junto a FAPESP.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



CONTRATO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS E OUTRAS AVENÇAS

DADOS CADASTRAIS DO CONTRATANTE

Nome / Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			
CPF / CNPJ: 10.730.225/0021-61		I.E.:	
Endereço: ROD PE 15 SN			
Bairro: TABAJARA - 1	CEP: 53.350-015	Cidade: OLINDA	UF: PE

DADOS DO SERVIÇO

Serviço:	INTERNET LINK	Velocidade:	30 MBPS
Serviço:	NOC	Velocidade:	-
Valor Mensal:	R\$ 850,00	Valor total:	R\$ 30.600,00

BENEFÍCIOS E PRAZO DE PERMANÊNCIA MÍNIMA

Benefício(s):	(i) SLA diferenciado de solução de incidentes; (ii) Investimentos específicos para atendimento à solução; (iii) Central de atendimento exclusivo para empresas.
Prazo de permanência:	36 meses

Pelo presente instrumento ("Contrato"), de um lado a da **ALGAR MULTIMÍDIA S/A**, prestadora de serviços de telecomunicações, inscrita no CNPJ nº 04.622.116/0001-13, com sede na Rua José Alves Garcia, nº 415, Bairro Brasil, na cidade de Uberlândia/MG, e **ALGAR TELECOM S/A**, prestadora de serviços de telecomunicações, inscrita no CNPJ nº 71.208.516/0001-74, com sede na Rua José Alves Garcia, nº 415, Bairro Brasil, na cidade de Uberlândia/MG, **ALGAR SOLUÇÕES EM TIC S/A**, inscrita no CNPJ nº 22.166.193/0001-98, com sede na Rua Lapa do Lobo, nº 800 sala 40, Bairro Alto Umarama, na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, **SMART TELECOMUNICAÇÕES E SERVIÇOS LTDA**, prestadora de serviços de telecomunicações, inscrita no CNPJ nº 03.423.730/0001-93, com sede em Cais do Apolo, nº222, 8º Andar, Sala 801, na cidade de Recife, Pernambuco, CEP:50.120-230 por si ou por suas respectivas filiais, neste ato devidamente representadas, doravante denominadas "ALGAR TELECOM" e, de outro lado o CONTRATANTE acima, em conjunto ALGAR TELECOM e CONTRATANTE serão denominados "Partes" ou individualmente como "Parte".

Considerando que:

- a. As Partes firmaram o CONTRATO/TERMO DE CONTRATAÇÃO para viabilizar a prestação pela ALGAR TELECOM ao CONTRATANTE do(s) Serviço(s) de Comunicação Multimídia ("Serviço");
- b. A ALGAR TELECOM ofereceu ao CONTRATANTE benefício(s) para viabilizar e/ou implementar o Serviço e, em contrapartida o CONTRATANTE livremente concordou em permanecer vinculado a este Contrato pelo prazo e condições a seguir declinados.
- c. O CONTRATANTE é uma pessoa jurídica de direito privado que exerce atividade empresarial e, utilizará o Serviço descrito neste instrumento para viabilizar a oferta e/ou prestação de seus serviços e produtos para os seus clientes finais.
- d. O presente o presente Contrato rege-se pelas disposições da Lei nº 10.406 (Código Civil).

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem por objeto o ajuste de condições para concessão de certo(s) benefício(s) que será(ão) concedido(s) ao CONTRATANTE pela ALGAR TELECOM e, disciplinar a permanência mínima do CONTRATANTE ao presente Contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS BENEFÍCIOS E PRAZO DE PERMANÊNCIA MÍNIMA

2.1. Para viabilizar a prestação do Serviço a ALGAR TELECOM concede ao CONTRATANTE o(s) benefício(s) descrito neste Contrato e, em contrapartida o CONTRATANTE compromete-se a permanecer vinculado a este

Versão Ago-20

DS
RCD

DS
MDOB

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



- Contrato pelo prazo de permanência mínima descrito no preâmbulo contratual. Após o prazo de permanência mínima, com a manutenção do benefício concedido, as condições contratuais serão renovadas automaticamente por períodos iguais e sucessivos, exceto se houver manifestação em sentido contrário de qualquer das Partes até a data de seu término.
- 2.2. Caso o CONTRATANTE proceda à denúncia, mediante envio de notificação por escrito à ALGAR TELECOM com 30 (trinta) dias de antecedência, solicite downgrade ou der causa à rescisão do Serviço durante o prazo de permanência mínima, ficará sujeito ao pagamento de multa correspondente a um percentual de 30% (trinta por cento) do valor das prestações vincendas, calculada com base no valor da prestação vigente no mês da extinção/cancelamento do Contrato.
- 2.2.1. O pagamento da multa estipulada neste item se dará de uma única vez, no prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento da comunicação da denúncia, downgrade ou rescisão contratual.
- 2.2.2. A multa referente à solicitação de downgrade corresponderá a um percentual de 30% (trinta por cento) calculada sobre a diferença entre as prestações inicialmente contratadas e as novas prestações ajustadas.
- 2.3. O CONTRATANTE declara ter sido informado pela ALGAR TELECOM a respeito das condições técnicas e comerciais dos serviços objeto desta contratação pelo período de 12 (doze) meses e optado expressamente pela contratação desses serviços pelo período descrito neste termo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 3.1. O CONTRATANTE declara ter ciência de que a ALGAR TELECOM realizou determinados investimentos e/ou realizou determinados custos para viabilizar a prestação do serviço objeto deste Contrato. Declara ainda que as penalidades previstas neste instrumento são estabelecidas em função de tais investimentos e/ou custos, não podendo, em caso de rescisão e/ou rescisão, serem consideradas, para nenhum efeito, como ônus adicional, mas sim integrante da formação do preço ora praticado.
- 3.2. O presente instrumento constitui título executivo extrajudicial, cobrável por meio de processo de execução específica, nos termos do Código de Processo Civil.
- 3.3. Se qualquer uma das disposições do presente Contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, tal nulidade ou omissão não afetará a validade das demais disposições deste Contrato.
- 3.4. As Partes declaram que: (i) leram este Contrato em sua íntegra e que a elas foi dada a oportunidade de esclarecer qualquer dispositivo e informação que não tivessem entendido; (ii) entendem os termos, condições e obrigações deste Contrato e concordam em estar legalmente submetidas por meio dele; (iii) não se verifica, na presente contratação, qualquer fato ou obrigação que possa vir a ser caracterizada como coação, estado de perigo ou lesão, conforme os arts. 151, 156 e 157 do Código Civil, respectivamente; (iv) estão cientes de todas as circunstâncias e regras que norteiam o presente negócio jurídico; e (v) as prestações a serem assumidas pelas Partes são reconhecidas por ambas como manifestamente proporcionais e tal proporcionalidade é decorrente de valores vigentes ao tempo em que é celebrado o presente negócio jurídico.

CLÁUSULA QUARTA - DO FORO

- 4.1. As Partes elegem o foro da comarca de Recife, Estado de Pernambuco, para dirimir todas e quaisquer questões decorrentes e/ou relacionadas ao presente Contrato.

19 de Janeiro de 2022

Assinatura CONTRATANTE:

Júlia de Fátima Souza Siqueira

Nome:

Cargo: DocuSigned by:

Assinatura ALGAR TELECOM

Maurício de Oliveira Bottino

NR/996C2BB1884DE

Cargo:

DocuSigned by:

Rafael Caixeta de Amaral

NR/996A68F1214ED

Cargo:

TESTEMUNHAS:

Nome: *Alexandro Guilherme das Santos Silva*
CPF: *134.873.864-29*

Nome:
CPF:

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A CG REFRIGERAÇÕES LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.


Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **CG REFRIGERAÇÕES LTDA ME**, estabelecida na Rua Manoel de Arruda Câmara, 97, Prado, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 26.081.685/0001-31, por seu representante legal **LUIZ EDUARDO CAVALCANTI DE GOIS**, brasileiro, solteiro, empresário, portador do CPF nº 049.028.494-96, residente e domiciliado na Rua Agrestina, 121, apto. 1201, Tamarineira, Recife, PE, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato de locação, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a execução pela **CONTRATADA** de serviços de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos **APARELHOS CONDICIONADORES DE AR** do **CONTRATANTE**, em funcionamento na **UPA OLINDA**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O equipamento supra - citados estão lotados nas dependências da **UPA OLINDA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO- Os equipamentos são: 20 aparelhos condicionadores de ar de 9.000btus, 01 aparelho condicionador de ar de 12.000btus, 01 aparelho condicionador de ar de 17.000btus, 03 aparelhos condicionadores de ar de 18.000btus, 03 aparelhos condicionadores de ar de 24.000btus e 04 aparelhos condicionadores de ar de 30.000btus.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. O valor mensal da manutenção será equivalente ao quantitativo de equipamentos abaixo, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.1.1. QUANTITATIVO INSTALADO E PREÇO UNITÁRIO DA MANUTENÇÃO

- 20 (vinte) aparelhos de 9.000 btus- R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais).
- 01 (hum) aparelho de 12.000 btus- R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais).
- 03(três) aparelhos de 18.000 btus- R\$ 57,00 (cinquenta e sete reais)
- 03(três) aparelhos de 24.000btus- R\$ 57,00 (cinquenta e sete reais)
- 04(quatro) aparelhos de 30.000 btus- R\$ 60,00(sessenta reais).
- 01(hum) aparelho de 17.000btus- R\$ 57,00(cinquenta e sete reais).

2.1.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO BRASIL**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será pelo período de 12 (doze) meses. O contrato poderá ser prorrogado mediante **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar - se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos,

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.4. Em caso defeito técnico dos equipamentos, obriga-se a **CONTRATADA**, a atender no prazo de até 72 (setenta e duas) horas, procedendo com a reparação do defeito, devendo o **CONTRATANTE** exigir a credencial desse profissional,

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Ass. Financeiro

ficando pactuado ainda que fique proibida ao **CONTRATANTE** proceder ou indicar terceiros para essas reparações.

4.1.5. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes. Os custos de mão-de-obra serão da **CONTRATADA** e a reposição de peças serão de responsabilidade da **CONTRATANTE**.

4.1.6. Realizar manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos.

4.1.7. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.8. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.9. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.10. A **CONTRATADA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.11. A **CONTRATADA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo

terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.12. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **CONTRATADA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Assegurar sempre o livre acesso aos equipamentos aos servidores credenciados pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA QUINTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

5.1. Advertência;

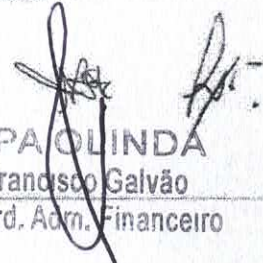
5.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA SETIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina /PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz / Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Contratada
Cg Refrigerações Ltda Me
Luiz Eduardo Cavalcanti De Gois

Luiz E. Gois

126.081.685/0001-31

C G REFRIGERAÇÕES LTDA-ME

R: Manoel de Arruda Câmara,97
Prado - CEP: 50.720-140
F: 98204-9894/99910-2098
RECIFE-PE

Testemunhas

Francisco Galvão dos Santos Silva

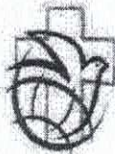
CPF

134.813.864-29

Francisco Galvão dos Santos Silva

065.921.203-95

Francisco Galvão
UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



CONTRATO DE LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A CG REFRIGERAÇÕES LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **LOCATÁRIO**, e o outro lado a **CG REFRIGERAÇÕES LTDA ME**, estabelecida na Rua Manoel de Arruda Câmara, 97, Prado, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 26.081.685/0001-31, por seu representante legal **LUIZ EDUARDO CAVALCANTI DE GOIS**, brasileiro, solteiro, empresário, portador do CPF nº 049.028.494-96, residente e domiciliado na Rua Agrestina, 121, apto. 1201, Tamarineira, Recife, PE, doravante denominada **LOCADORA**, tem justo e acordado o presente contrato de locação, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

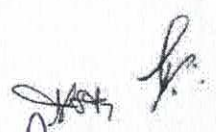
CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a locação de equipamentos **APARELHOS CONDICIONADORES DE AR Split**, pelo **LOCATÁRIO**, em perfeito estado e funcionamento, obedecendo todos os padrões e exigências técnicas respectivas, sendo fornecido ao (s) equipamento (s) citado (s): peças diversas e assistência técnica.

PARÁGRAFO ÚNICO – Os equipamentos supracitados serão lotados nas dependências da **UPA OLINDA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. O valor mensal da locação será de R\$ 3.585,00 (três mil, quinhentos e oitenta e cinco reais), equivalente ao valor total do quantitativo de equipamentos locados, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **LOCATÁRIO**.


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

2.1.1. QUANTITATIVO LOCADO E PREÇO UNITÁRIO

- 05 (cinco) Split 9.000 btus- R\$ 95,00 (noventa e cinco reais).
- 01 (hum) Split 12.000 btus- R\$ 100,00 (cem reais).
- 08(oito) Split 18.000 btus- R\$ 160,00 (cento e sessenta reais).
- 02(dois) Split 24.000 btus- R\$ 180,00 (cento e oitenta reais).
- 01(hum) Split 30.000 btus- R\$ 200,00(duzentos reais).
- 01 (hum) Split 36.000 btus- R\$ 330,00 (trezentos e trinta reais).
- 02 (dois) Split 60.000 btus- R\$ 420,00 (quatrocentos e vinte reais).

2.1.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato, será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do **BANCO BRASIL**, ou qualquer instituição bancária indicada pela **LOCADORA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada.

2.1.3. A **LOCADORA** fará a instalação dos equipamentos no valor unitário de:

- Split 9.000 btus - R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais).
- Split 12.000 btus - R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais).
- Split 18.000 btus - R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais).
- Split 24.000 btus - R\$ 500,00 (quinhentos reais).
- Split 30.000 btus - R\$ 500,00 (quinhentos reais).
- Split 36.000 btus - R\$ 600,00 (seiscentos reais).
- Split 60.000 btus - R\$ 700,00 (setecentos reais).

2.1.4. O pagamento da instalação será realizado em parcela única.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será pelo período de 12 (doze) meses. O contrato poderá ser prorrogado mediante **TERMO ADITIVO**.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:


4.1. DA LOCADORA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tomem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Responsabilizar - se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos,






UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.1.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **LOCATÁRIO** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **LOCATÁRIO**;

4.1.4. Em caso defeito técnico dos equipamentos, obriga-se a **LOCADORA**, a atender no prazo de até 72 (setenta e duas) horas, procedendo com a reparação do defeito, devendo o **LOCATÁRIO** exigir a credencial desse profissional, ficando pactuado ainda que fique proibida ao **LOCATÁRIO** proceder ou indicar terceiros para essas reparações.

4.1.5. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes. Os custos de mão-de-obra, reposição de peças e serviços de reparo e conservação da (s) máquina (s) locada (s), serão de responsabilidade da **LOCADORA**.


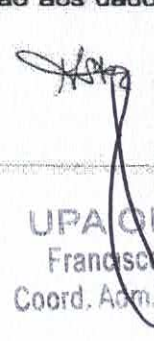
4.1.6. Realizar manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos.

4.1.7. A **LOCADORA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **LOCATÁRIO**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **LOCATÁRIO**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.8. A **LOCADORA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.9. A **LOCADORA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.10. A **LOCADORA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.11. A **LOCADORA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.12. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO LOCATÁRIO

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a **LOCADORA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

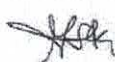
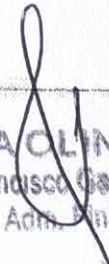
4.2.5. Assegurar sempre o livre acesso ao equipamento aos servidores credenciados pela **LOCADORA**.

4.2.6. Fica expressamente vedado ao **LOCATÁRIO** a emprestar, sublocar, dar em comodato ou ceder a terceiros a máquina locada, salvo se vir obter a prévia e escrita anuência da **LOCADORA**.

CLÁUSULA QUINTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **LOCADORA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **LOCATÁRIO**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

5.1. Advertência;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

5.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA SETIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo.

E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

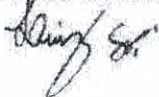
As partes elegem o foro da Comarca de Araripina /PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.


Locatário

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz / Upa Olinda

Locadora
Cg Refrigerações Ltda Me
Luiz Eduardo Cavalcanti De Gois



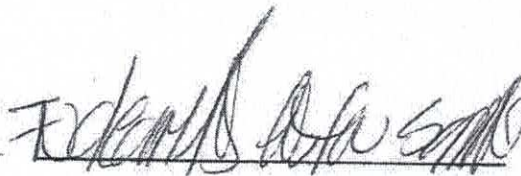
126.081.685/0001-31
C G REFRIGERAÇÕES LTDA-ME
R: Manoel de Arruda Câmara, 97
Prado - CEP: 50.720-140
F: 98204-9894/99910-2098
RECIFE-PE

Testemunhas

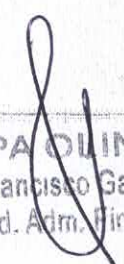

Guilherme dos Santos Silva

CPF

134.873.864-29


Francisco Galvão

065.941.203-95


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISAMP



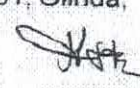
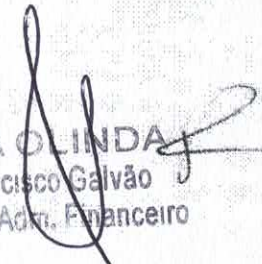
CONTRATO DE LOCAÇÃO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A RGRAPH LOCAÇÃO, COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

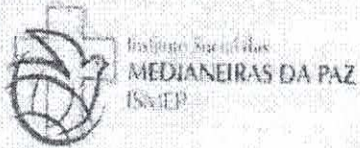
Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **LOCATÁRIO**, e o outro lado a **RGRAPH LOCAÇÃO, COMERCIO E SERVIÇOS LTDA ME**, estabelecida na Rua São Salvador, 67, Graças, Recife – PE, inscrita no CNPJ sob o nº 10.279.299/0001-19, por seu representante legal, **ROBSON JOSÉ DE ALMEIDA**, brasileiro, empresário, portador do RG nº 3.503.188- SSP/PE e do CIC M/F sob o nº 754.527.154-87, doravante denominada **LOCADORA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a locação de equipamentos de reprografia (05 multiprofissionais **BROTHER** e 14 impressoras preto e branco) de propriedade da **LOCADORA**, com serviços de manutenção preventiva mensal e corretiva quando necessário, inclusive aos sábados, domingos e feriados. 24 horas por dia, para reprodução de cópias em preto e branco, sendo fornecido ao (s) equipamento (s) citado (s): adaptador (es), tintas, tonner, cilindro (unidade de imagem), revelador, peças diversas e assistência técnica, e sem papel incluso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A prestação dos serviços será executada nas dependências da **UPA OLINDA**, sito na Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE.



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



PARÁGRAFO SEGUNDO - A proposta comercial da **LOCADORA** é parte integrante do presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização da locação e prestação de serviços, objeto deste Contrato, o **LOCATÁRIO** pagará à **LOCADORA** o valor total mensal equivalente ao número de cópias utilizadas, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **LOCATÁRIO**.

2.1.1. O valor da cópia em preto e branco é de R\$ 0,04 (quatro centavos).

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente de qualquer instituição bancária indicada pela **LOCADORA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer **jus** ao pagamento mensal, a **LOCADORA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA LOCADORA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Realizar a locação do equipamento e suas manutenções.

4.1.3. Desempenhar os serviços com zelo e diligência, observando as regras legais vigentes, resguardando o interesse do **LOCATÁRIO**, bem como se

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

responsabilizando pelos serviços prestados e por eventuais danos materiais a que der causa ao **LOCATÁRIO**;

4.1.4. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos, bem como pelo cumprimento de todas as exigências da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, inexistindo qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza entre a **LOCADORA** e o **LOCATÁRIO**, nem mesmo responsabilidade solidária ou subsidiária entre as partes, correndo por conta da **LOCADORA** as despesas com rescisão e indenização com função dos serviços objeto do presente contrato ou dele decorrente;

4.1.5. Caso o **LOCATÁRIO** venha a ser demandado em reclamação trabalhista por empregado, sócio ou colaborador da **LOCADORA**, caberá a **LOCADORA** assumir o polo passivo da referida reclamação, pleiteando pela exclusão do **LOCATÁRIO** da lide;


4.1.6 Se o **LOCATÁRIO** vier a ser condenado em virtude de reclamação trabalhista proposta por empregado, sócio ou colaborador da **LOCADORA**, terá o **LOCATÁRIO** direito de propor a ação de regresso contra a **LOCADORA**;

4.1.7. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **LOCATÁRIO** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **LOCATÁRIO**;

4.1.8. Realizar serviços previstos da **CLAUSULA PRIMEIRA** do **CONTRATO**.

4.1.9. A **LOCADORA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções, procedimentos administrativos e operacionais, arquivos, dados do **LOCATÁRIO**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização expressa do **LOCATÁRIO**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.10. A **LOCADORA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

4.1.11. A **LOCADORA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.12. A **LOCADORA** obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.13. A **LOCADORA** responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.14. A **LOCADORA** se responsabiliza pelo armazenamento de dados em softwares e bancos de dados.

4.1.15. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.1.16. Encontra-se incluída no preço do contrato a mão de obra necessária à execução do contrato, e as despesas referentes a peças e acessórios trocados, bem como o transporte que se fizer necessário de equipamentos.

4.2. DO LOCATARIO

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA**, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela **CLÁUSULA SEGUNDA** do presente instrumento.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

[Handwritten signature]



Instituto Social das
MEDIÂNEIRAS DA PAZ
ISMEP



4.2.4. Notificar a **LOCADORA** caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior. Também poderá ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **LOCADORA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da **LOCADORA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **LOCATARIO**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Locatário

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz/Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Locadora
Rgraph Locação, Comércio E Serviços Ltda Me
Robson José De Almeida

Robson José De Almeida

Testemunhas

Francisco Guilherme de S. Silva

CPF: 434.873.864-29

Francisco Galvão

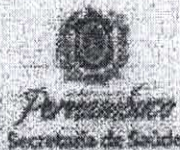
CPF: 065.941.203-93

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Francisco Galvão



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A JF TECNOLOGIA E SOLUÇÕES ADMINISTRATIVAS LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.657.284-04, residente e domiciliada na Rua Vareador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Arapina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **JF TECNOLOGIA E SOLUÇÕES ADMINISTRATIVAS LTDA ME**, com endereço na Rua da Aurora, 325, apto 1011, Caixa Postal 1320, Edifício Ébano, Boa Vista, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 32.085.944/0001-03, neste ato representada por **JOSÉ FLÁVIO DE SOUZA JÚNIOR**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.201.234-05, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a execução pela **CONTRATADA** de serviços especializados de faturamento BPA, de acordo com as diretrizes do SUS, para a **UPA OLINDA**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A proposta comercial da **CONTRATADA** é parte integrante do presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO – São serviços a serem prestados:

- I- Faturar todo atendimento realizado na Unidade;
- II- Enviar a produção ao Estado;
- III- Organização do fluxo interno com orientação da compatibilidade dos procedimentos a serem realizados;
- IV- Acompanhamento do processamento de produção;
- V- Realizar visita semanal in loco como pré-auditoria dos atendimentos a serem faturados;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Administrativo



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PZ
ISMEP



Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
BLADA

- VI- Apresentação de indicadores de monitoramento físico e financeiro de produção ambulatorial.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (hum) ano, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tomarem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Utilizar as dependências do **CONTRATANTE** exclusivamente para os fins previstos no presente Contrato, sob sua exclusiva responsabilidade, de acordo com toda a legislação, normas e especificações técnicas pertinentes.

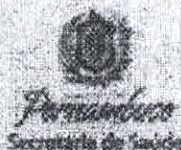
4.1.3. Desempenhar os serviços com zelo e diligência, observando as regras legais vigentes, resguardando o interesse do **CONTRATANTE**, bem como se responsabilizando pelos serviços prestados e por eventuais danos materiais a que der causa ao **CONTRATANTE**;

4.1.4. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos, bem como pelo cumprimento de todas as exigências da legislação trabalhista, fiscal e

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Ass. Financeiro



Instituto Social das
MEDIADORAS DA PAZ
ISMEDP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CLÍNICA

previdenciária, inexistindo qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza entre a **CONTRATADA** e o **CONTRATANTE**, nem mesmo responsabilidade solidária ou subsidiária entre as partes, corrido por conta da **CONTRATADA** as despesas com rescisão e indenização com função dos serviços objeto do presente contrato ou dele decorrentes;

4.1.5. Caso o **CONTRATANTE** venha a ser demandada em reclamação trabalhista por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, caberá a **CONTRATADA** assumir o polo passivo da referida reclamação, pleiteando pela exclusão do **CONTRATANTE** da lide;

4.1.6. Se o **CONTRATANTE** vier a ser condenada em virtude de reclamação trabalhista proposta por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, terá o **CONTRATANTE** direito de propor a ação de regresso contra **CONTRATADA**;

4.1.7. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.8. Realizar serviços previstos da **CLAUSULA PRIMEIRA** do **CONTRATO**.

4.1.9. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções, procedimentos administrativos e operacionais, arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.10. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.11. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que

UPA CLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.12. A CONTRATADA obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão-somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.13. A CONTRATADA responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.14. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela CLÁUSULA SEGUNDA do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a CONTRATADA caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior. Também poderá ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEDP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

CLÁUSULA SEXTA - DAS PENALIDADES

Na hipótese da **CONTRATADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do **CONTRATANTE**, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA - DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz-Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Contratada

Jf Tecnologia E Soluções Administrativas Ltda Me
José Flávio De Souza Júnior

Testemunhas

Forquim Gonçalves de S. Silva

CPF

136.873.869-29

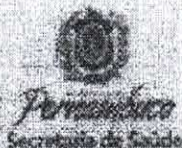
Francisco Galvão

065.941.203-98

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A JF TECNOLOGIA E SOLUÇÕES ADMINISTRATIVAS LTDA ME, NA FORMA E CONDIÇÕES QUE ESTIPULAM.

Pelo presente instrumento de contrato que entre si celebram de um lado o **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA**, com endereço à Rodovia PE 15, s/nº, Tabajara 01, Olinda, PE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-81, neste ato representado por **MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR**, brasileira, solteira, assistente social, portadora da cédula de identidade RG. nº 4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.857.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **JF TECNOLOGIA E SOLUÇÕES ADMINISTRATIVAS LTDA ME**, com endereço na Rua da Aurora, 325, apto 1011, Caixa Postal 1320, Edifício Ébano, Boa Vista, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 32.095.944/0001-03, neste ato representada por **JOSÉ FLÁVIO DE SOUZA JÚNIOR**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.201.234-05, doravante denominado **CONTRATADA**, tem justo e acordado o presente contrato, mediante as cláusulas a seguir enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a execução pela **CONTRATADA** de serviços especializados de faturamento BPA, de acordo com as diretrizes do SUS, para a **UPA OLINDA**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A proposta comercial da **CONTRATADA** é parte integrante do presente contrato.

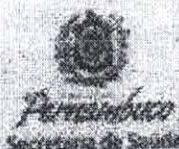
PARÁGRAFO SEGUNDO – São serviços a serem prestados:

- I- Faturar todo atendimento realizado na Unidade;
- II- Enviar a produção ao Estado;
- III- Organização do fluxo interno com orientação da compatibilidade dos procedimentos a serem realizados;
- IV- Acompanhamento do processamento de produção;
- V- Realizar visita semanal in loco como pré-auditoria dos atendimentos a serem faturados;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeira



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMFP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

- VI- Apresentação de indicadores de monitoramento físico e financeiro de produção ambulatorial.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente de qualquer instituição bancária indicada pela **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do recebimento da nota fiscal atestada. Para fazer jus ao pagamento mensal, a **CONTRATADA** deverá comprovar sua regularidade com a Seguridade Social (CND), GEFIP, devendo apresentar também Certidão de Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, até o 5º dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 01 (hum) ano, contado da data da sua assinatura, podendo ser renovado, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constituem obrigações das partes, sem prejuízo das disposições previstas na Lei:

4.1. DA CONTRATADA

4.1.1. Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do presente Contrato;

4.1.2. Utilizar as dependências do **CONTRATANTE** exclusivamente para os fins previstos no presente Contrato, sob sua exclusiva responsabilidade, de acordo com toda a legislação, normas e especificações técnicas pertinentes.

4.1.3. Desempenhar os serviços com zelo e diligência, observando as regras legais vigentes, resguardando o interesse do **CONTRATANTE**, bem como se responsabilizando pelos serviços prestados e por eventuais danos materiais a que der causa ao **CONTRATANTE**;

4.1.4. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, fiscais, comerciais, civis e criminais, resultantes da execução deste Contrato, no tocante aos seus empregados, dirigentes e prepostos, bem como pelo cumprimento de todas as exigências da legislação trabalhista, fiscal e

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Área Financeira



Instituto Social das
MEDIATEIRAS DA PAZ
ISAMEP



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CLÍNICA

previdenciária, inexistindo qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza entre a **CONTRATADA** e o **CONTRATANTE**, nem mesmo responsabilidade solidária ou subsidiária entre as partes, corrido por conta da **CONTRATADA** as despesas com rescisão e indenização com função dos serviços objeto do presente contrato ou dele decorrente;

4.1.5. Caso o **CONTRATANTE** venha a ser demandada em reclamação trabalhista por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, caberá a **CONTRATADA** assumir o polo passivo da referida reclamação, pleiteando pela exclusão do **CONTRATANTE** da lide;

4.1.6 Se o **CONTRATANTE** vier a ser condenada em virtude de reclamação trabalhista proposta por empregado, sócio ou colaborador da **CONTRATADA**, terá o **CONTRATANTE** direito de propor a ação de regresso contra **CONTRATADA**;

4.1.7. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do presente instrumento, não sendo excluída ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização/acompanhamento pelo **CONTRATANTE**;

4.1.8. Realizar serviços previstos da **CLAUSULA PRIMEIRA** do **CONTRATO**.

4.1.9. A **CONTRATADA**, desde já, obriga-se a manter o mais completo e absoluto sigilo em relação a toda e qualquer informação, dados, documento, instruções procedimentos administrativos e operacionais arquivos, dados do **CONTRATANTE**, de seus funcionários e de pessoas por ela atendidas, das quais venham a ter conhecimento ou acesso em razão deste Contrato, não podendo, sob qualquer pretexto, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, sem a prévia expressa autorização do **CONTRATANTE**, salvo na medida de necessário para a execução de suas obrigações e prerrogativas conferidas neste Contrato, ou conforme seja exigido pela legislação aplicável ou por determinação de autoridade judicial ou administrativa competente, responsabilizando-se, em caso de descumprimento dessa obrigação assumida por eventuais perdas e danos, lucros cessantes e demais cominações legais.

4.1.10. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotar as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

4.1.11. A **CONTRATADA** obriga-se ao dever de confidencialidade e sigilo de todas as informações e dados pessoais a que tenha acesso por virtude da execução contratual, devendo assegurar-se de que seus colaboradores, consultores, sócios, prestadores de serviço, no exercício de suas funções que

UPA CLÍNICA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

tenham acesso e ou conhecimento da informação e/ou dados pessoais tratados, estejam obrigados ao sigilo profissional.

4.1.12. A CONTRATADA obriga-se a realizar o tratamento de dados pessoais de acordo com as disposições legais vigentes, inclusive a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), visando dar efetiva proteção aos dados coletados de pessoas naturais e jurídicas que possam identificá-las e torná-las identificáveis, utilizando-os de tais dados tão somente para os fins necessários à execução do objeto deste Contrato, ou nos limites do consentimento expressamente manifestado por escrito por respectivos titulares, quando for o caso.

4.1.13. A CONTRATADA responsabiliza-se única e exclusivamente sobre a utilização dos dados obtidos por meio do presente Contrato, sendo terminantemente vedada a utilização de tais informações para fins diversos daqueles relativos ao objeto do contrato, bem como outros fins ilícitos, ou que, de qualquer forma, atentem contra moral e os bons costumes.

4.1.14. O sigilo e confidencialidade e as restantes obrigações previstas nessa cláusula deverão permanecer em vigor mesmo após o término da vigência do presente contrato.

4.2. DO CONTRATANTE

4.2.1. Tomar todas as providências para o fiel cumprimento das cláusulas deste Contrato.

4.2.2. Designar servidor ou comissão composta por servidores do INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA, para acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.

4.2.3. Efetuar o pagamento na forma regulada pela CLÁUSULA SEGUNDA do presente instrumento.

4.2.4. Notificar a CONTRATADA caso seja verificada alguma irregularidade que diga respeito ao presente Contrato.

4.2.5. Suspender o presente contrato caso haja qualquer fato superveniente, caso fortuito ou força maior. Também poderá ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

A **CONTRATADA** fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, sem que haja prejuízos às partes.



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEL



CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Na hipótese da CONTRATADA não cumprir as obrigações assumidas no presente Contrato, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados a juízo do CONTRATANTE, poderão ser aplicadas, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, as seguintes sanções, garantida e defesa prévia:

6.1. Advertência;

6.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato;

CLÁUSULA SETIMA – DA RESCISÃO

Qualquer uma das partes pode rescindir o presente instrumento, com antecedência mínima de 30(trinta) dias, não cabendo qualquer indenização aos contratantes.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo. E por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas ao final nomeadas e assinadas.

As partes elegem o foro da Comarca de Araripina/PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar
Contratante

Instituto Social Das Medianeiras Da Paz-UPA Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Contratada

Jf Tecnologia E Soluções Administrativas Ltda Me
José Flávio De Souza Júnior

Testemunhas

Francisco Galvão
Francisco Galvão

CPF

136.873.864-29

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

065.921.203-900

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



13.1 PCF EM PDF



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
DIRETORIA GERAL DE FINANÇAS
DEMONSTRATIVO DE RESULTADO CONTÁBIL - FINANCEIRO MENSAL

Janeiro/2022 - Versão 4.0 - Base de 00 - 03

MES/ANO COMPETÊNCIA ANO CONTRATO

01/2022 1


PRESTADOR DE CONTAS UNIDADE	RESPONSÁVEL PELA UNIDADE	ISENTO PIS:	SIM?
UPA OLINDA	Ana Carolina Lemos	CNPJ	09.039.744/0003-56
IMIP HOSPITALAR - FUNDAÇÃO PROF. MARTINIANO FERNANDES		OSS - GESTORA	
DESCRIÇÃO	Data Início CG	Jan-10	
RECEITAS OPERACIONAIS			
VALOR			
Repasso Contrato de Gestão (Fixo/Variável)	R\$	1.515.869,24	
Repasso Contrato de Gestão (Orçamentário)	R\$	-	
Repasso Contrato de Gestão ENSINO E PESQUISA	R\$	-	
Plano de Investimento Autorizado pela SES	R\$	-	
Repasso Programas Especiais	R\$	-	
Receita - Manutenção da Administração Central da OSS	R\$	-	
[-] Desconto	R\$	0,00	
[-] Desconto Despesas Não Arrecadas (Exclusivo Prestação de Contas OSS)	R\$	-	
TOTAL DE REPASSES	R\$	1.515.869,24	
Rendimento de Aplicações Financeiras	R\$	2.623,70	
Rendimento de Aplicações Financeiras do Recurso de Plano de Investimento Autorizado pelo SES	R\$	-	
Reembolso de Despesas	R\$	-	
Obtenção de Recursos Externos a SES	R\$	-	
Demais Receitas (Convênios)	R\$	-	
Outras Receitas	R\$	2.623,70	
TOTAL OUTRAS RECEITAS	R\$	2.623,70	
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	R\$	1.518.492,94	
DESPESAS OPERACIONAIS			
VALOR			
1. Pessoal	R\$	835.721,04	
1.1. Obedientes (Não inclui férias, 13º e Rescisão)	R\$	710.693,34	
1.1.1. Assistência Médica	R\$	608.899,31	
1.1.1.1. Médicos	R\$	186.477,00	
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	R\$	40.644,29	
1.1.2. Assistência Odontológica	R\$	61.049,74	
1.1.3. Administrativo	R\$	70.068,78	
1.2. FGTS	R\$	-	
1.3. PIS	R\$	50.651,02	
1.4. Benefícios	R\$	6.407,90	
1.5. Despesas com Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	R\$	-	
1.5.1. Total Férias	R\$	-	
1.5.1.1. Proventos Férias	R\$	-	
1.5.1.2. FGTS s/ Férias	R\$	-	
1.5.1.3. PIS s/ Férias	R\$	-	
1.5.2. Total 13º Salário	R\$	-	
1.5.2.1. Proventos 13º Salário	R\$	-	
1.5.2.2. FGTS s/ 13º Salário	R\$	-	
1.5.2.3. PIS s/ 13º Salário	R\$	-	
1.6. Rescisões	R\$	4.407,90	
1.6.1. Proventos Rescisões	R\$	4.407,90	
1.6.1.1. FGTS s/ Rescisões	R\$	-	
1.6.1.2. PIS s/ Rescisões	R\$	-	
1.6.1.3. GRFF s/ Rescisões	R\$	99.501,71	
2. Insumos Assistenciais	R\$	41.611,26	
2.1. Materiais descartáveis/Materiais de Ponto	R\$	53.608,62	
2.2. Medicamentos	R\$	123,96	
2.3. Dietas Industrializadas	R\$	3.893,01	
2.4. Classes Medicadas	R\$	-	
2.5. OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)	R\$	264,86	
2.6. Material de uso odontológico	R\$	-	
2.7. Material Laboratorial	R\$	-	
2.8. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	R\$	39.074,12	
3. Materiais/Consumos Diversos	R\$	2.105,27	
3.1. Material de higienização e Limpeza	R\$	962,48	
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	R\$	3.326,72	
3.3. Material Expediente	R\$	-	
3.4. Combustível	R\$	-	
3.5. GIP	R\$	16.759,65	
3.6. Material de Manutenção	R\$	0,01	
3.6.1. Manutenção de Bem Imóvel	R\$	-	
3.6.2. Manutenção de Bem Móvel	R\$	1.557,00	
3.6.2.1. Suprimentos de Informática	R\$	-	
3.6.2.2. Manutenção de Veículos	R\$	-	
3.6.2.2.1. Lubrificantes Veiculares	R\$	-	
3.6.2.2.3. Outros Materiais de Manutenção de Veículos	R\$	-	
3.6.2.3. Equipamento Médico-Hospitalar	R\$	14.702,64	
3.6.2.4. Outros Materiais de Manutenção de Bem Móvel	R\$	16.320,00	
3.7. Tecidos, Farmácias e EPI	R\$	-	
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos	R\$	1.050,69	
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	R\$	1.001,00	
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	R\$	1.001,00	
4.2. Tributos (Taxas e Contribuições)	R\$	1.001,00	
4.2.1. Taxas	R\$	-	
4.2.2. Contribuições	R\$	49,59	
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Taxas)	R\$	-	
4.3.1. Taxa de Manutenção de Conta	R\$	49,65	
4.3.2. Tarifas	R\$	-	

05/01/22
DATA

Ana Carolina Lemos
ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

RECEBIMENTO SES/SEAF/OGA
(DATA e ASSINATURA)

FRANCISCO GALVÃO.
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

 GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA EXECUTIVA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS DIRETORIA GERAL DE FINANÇAS DEMONSTRATIVO DE RESULTADO CONTÁBIL - FINANCEIRO MENSAL		Janeiro/2020 - Versão 1.0 - Revisão 06 - V4	
		MÊS/ANO COMPETÊNCIA	ANO CONTRATO
UNIDADE		RESPONSÁVEL PELA UNIDADE	
UPA OLINDA		Ana Carolina Lemos	
DESPESAS OPERACIONAIS (continuação)		VALOR	
5. Gerais		R\$	30.520,02
5.1. Telefonia/Internet		R\$	674,97
5.1.1. Telefonia Móvel		R\$	-
5.1.2. Telefonia Fixa/Internet		R\$	674,97
5.2. Água		R\$	7.585,91
5.3. Energia Elétrica		R\$	27.050,65
5.4. Aluguel/Locações		R\$	20.208,54
5.4.1. Locação de Imóvel (Pessoa Física)		R\$	-
5.4.2. Locação de Imóvel (Pessoa Jurídica)		R\$	-
5.4.3. Locação de Máquinas e Equipamentos (Pessoa Jurídica)		R\$	14.167,08
5.4.4. Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares (Pessoa Jurídica)		R\$	6.041,46
5.4.5. Locação de Veículos Automotores (Pessoa Jurídica) (Exceto Ambulância)		R\$	-
5.5. Serviço Gráficos, de Encadernação e de Emplacamento		R\$	-
5.6. Serviços Judiciais e Cartoriais		R\$	-
5.7. Outras Despesas Gerais		R\$	-
5.7.1. Outras Despesas Gerais (Pessoa Física)		R\$	-
5.7.2. Outras Despesas Gerais (Pessoa Jurídica)		R\$	-
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços		R\$	186.039,62
6.1. Assistência Médica		R\$	88.791,80
6.1.1. Pessoa Jurídica		R\$	56.731,40
6.1.1.1. Médicos		R\$	10.200,00
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde		R\$	-
6.1.1.3. Laboratório		R\$	40.035,40
6.1.1.4. Alimentação/Dieta		R\$	6.495,00
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias		R\$	-
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas		R\$	-
6.1.2. Pessoa Física		R\$	2.060,40
6.1.2.1. Médicos		R\$	-
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde		R\$	2.060,40
6.1.2.3. Farmacêutico		R\$	-
6.1.3. Cooperativas		R\$	-
6.1.3.1. Médicos		R\$	-
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde		R\$	-
6.2. Assistência Odontológica		R\$	-
6.2.1. Pessoa Jurídica		R\$	-
6.2.2. Pessoa Física		R\$	-
6.2.3. Cooperativas		R\$	-
6.3. Administrativas		R\$	127.247,82
6.3.1. Pessoa Jurídica		R\$	126.035,82
6.3.1.1. Serviços Domésticos		R\$	-
6.3.1.1.1. Lavandário		R\$	-
6.3.1.1.2. Serviços de Cozinha e Copagem		R\$	-
6.3.1.1.3. Outros Serviços Domésticos		R\$	-
6.3.1.2. Colégio de Lixo Hospitalar		R\$	2.256,00
6.3.1.3. Manutenção/Aluguel/Usos de Sistemas ou Softwares		R\$	5.500,00
6.3.1.4. Vigilância		R\$	-
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos		R\$	7.247,84
6.3.1.6. Serviços Técnicos Profissionais		R\$	35.151,68
6.3.1.7. Dedetização		R\$	-
6.3.1.8. Limpeza		R\$	49.187,00
6.3.1.9. Outras Pessoas Jurídicas		R\$	26.693,25
6.3.2. Pessoa Física		R\$	1.212,00
6.3.2.1. Técnico Profissional (Nível Superior)		R\$	-
6.3.2.2. Apoio Administrativo, Técnico e Operacional		R\$	1.212,00
6.3.2.3. Outros Serviços		R\$	-
7. Manutenção		R\$	14.247,20
7.1. Manutenção (Pessoa Física)		R\$	-
7.1.1. Reparo e Manutenção de Equipamentos		R\$	-
7.1.1.1. Equipamentos Médico-Hospitalar		R\$	-
7.1.1.2. Equipamentos de informática		R\$	-
7.1.1.3. Outros Reparos e Manutenção de Equipamentos		R\$	-
7.1.2. Reparo e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas		R\$	-
7.1.3. Reparo e Manutenção de Bens Imóveis		R\$	-
7.2. Manutenção (Pessoa Jurídica)		R\$	14.247,20
7.2.1. Reparo e Manutenção de Máquinas e Equipamentos		R\$	14.247,20
7.2.1.1. Equipamentos Médico-Hospitalar		R\$	900,00
7.2.1.2. Equipamentos de informática		R\$	2.927,20
7.2.1.3. Engenharia Clínica		R\$	-
7.2.1.4. Outros Reparos e Manutenção de Máquinas e Equipamentos		R\$	10.420,00
7.2.2. Reparo e Manutenção de Bens Imóveis		R\$	-
7.2.3. Reparo e Manutenção de Veículos		R\$	-
7.2.4. Reparo e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas		R\$	-
8. Investimentos autorizados pela SES		R\$	-
8.1. Equipamentos		R\$	-
8.2. Móveis e Utensílios		R\$	-
8.3. Obras e Construções		R\$	-
8.4. Outras despesas investimentos		R\$	-
9. Despesas com Plano de Investimento Autorizado pela SES		R\$	-
10. Despesas com Fôros e Rescisões		R\$	-
11. Despesas de Competências Anteriores		R\$	-
12. Cota-Parte da Unidade da Despesa de Administração Central da OSS		R\$	-
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS ANTES DAS PROVISÕES		R\$	1.226.154,40
RESULTADO (DEFICIT/SUPERÁVIT) ANTES DAS PROVISÕES (1)		R\$	792.338,54
SALDO DE PROVISÕES DO ANO		R\$	297.790,73
RESULTADO (DEFICIT/SUPERÁVIT) APÓS AS PROVISÕES (2)		R\$	1.463.945,13
DEDUÇÃO DAS DESPESAS NÃO ACATADAS - Competências Anteriores (Exclusiva Prestação de Contas OSS)		R\$	29.297,82
DEVOLUÇÃO DE SUPERÁVIT		R\$	-
RESSARCIMENTO DE DEFICIT		R\$	0,0000000
TURNOVER DO MÊS (3)		R\$	-

(1) - O resultado leva em consideração as despesas efetivamente realizadas com fôros, 13º e rescisões na competência;
(2) - O resultado considera apenas o valor provisionado para a competência.

RECEBIMENTO SES/SEAF/DGF
DATA: 05/01/20
ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE: Ana Carolina Lemos

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
DIRETORIA GERAL DE FINANÇAS
DEMONSTRATIVO DE INFORMAÇÕES FINANCEIRAS COMPLEMENTARES

Jan/2020 - Versão 1.0 - Atualizações 08 - 04

MÊS/ANO COMPETÊNCIA	ANO CONTRATO
02/2022	1

UNIDADE	RESPONSÁVEL, PELA UNIDADE	
UPA OLINDA	Ana Carolina Lemos	
DISPONIBILIDADE DE RECURSOS		
CAIXA		
DESCRIÇÃO	VALOR	
SALDO INICIAL (1)	R\$	
DÉBITOS (2)	R\$	
CREDITOS (3)	R\$	
SALDO FINAL (4 = 1-2+3)	R\$	
CONTA CORRENTE		
DESCRIÇÃO	VALOR	
SALDO INICIAL (1)	R\$	
DÉBITOS (2)	R\$ 1.029.233,52	
CREDITOS (3)	R\$	
SALDO FINAL (4 = 1-2+3)	-R\$ 1.029.233,52	
APLICAÇÕES FINANCEIRAS		
DESCRIÇÃO	VALOR	
SALDO INICIAL (1)	R\$	
RESGATES (2)	R\$ 13.464,28	
APLICAÇÕES (3)	R\$ 984.219,31	
RENDIMENTO APLICAÇÕES (4)	R\$ 2.623,70	
TRIBUTOS (5)	R\$	
SALDO FINAL (6 = 1-2+3+4-5)	R\$ 973.378,73	
SALDO DE RECURSOS DISPONÍVEIS (CAIXA+CONTA CORRENTE+APLICAÇÕES)		
	R\$ (55.854,79)	
CONTROLE DE EMPRÉSTIMOS RECEBIDOS / CONCEDIDOS		
DESCRIÇÃO	SELECIONAR UNIDADE NA LISTA SUSPensa	VALOR
(1) EMPRÉSTIMOS CONCEDIDOS PARA OUTRAS UNIDADES		R\$
(1.1) RECEBIMENTO DE EMPRÉSTIMOS CONCEDIDOS PARA OUTRAS UNIDADES		R\$
(2) EMPRÉSTIMOS RECEBIDOS DE OUTRAS UNIDADES		R\$
(2.1) PAGAMENTOS DE EMPRÉSTIMOS RECEBIDOS DE OUTRAS UNIDADES		R\$
Obs: Para o campo (1) o valor será preenchido automaticamente de acordo com o que for informado na planilha "Relatório de Despesas Pagas". Para o campo (2) o valor deverá ser digitado.		
SALDO DE ESTOQUE		
DESCRIÇÃO	VALOR	
INSUMOS ASSISTENCIAIS (1)	R\$ 454.374,86	
MATERIAIS/CONSUMOS DIVERSOS (2)	R\$ 59.851,70	
INVESTIMENTOS (3)	R\$	
SALDO FINAL (4 = 1+2+3)	R\$ 514.226,56	
CONTAS A PAGAR		
PESSOAL		
DESCRIÇÃO	VALOR	
ORDENAGENS	R\$	
ENCARGOS	R\$	
BENEFÍCIOS	R\$	
TOTAL	R\$	
FORNECEDORES		
DESCRIÇÃO	VALOR	
Contas a Pagar no mês da prestação de contas	R\$	
Contas a Pagar em meses anteriores a prestação de contas	R\$	
Contas a Pagar no mês subsequente ao mês da prestação de contas	R\$ 290.514,80	
Contas a Pagar nos meses posteriores ao mês subsequente à prestação de contas	R\$ 133.358,95	
TOTAL	R\$ 423.873,75	
TOTAL A PAGAR	R\$ 423.873,75	
SALDO DE PROVISÕES		
DESCRIÇÃO	VALOR	
SALDO INICIAL (1)	R\$	
PROVISÃO DO MÊS (2)	R\$ 242.198,63	
FÉRIAS (3)	R\$	
13º SALÁRIO (4)	R\$	
RESCISÕES (5)	R\$ 4.407,90	
DESPESA NÃO ACATADA (Fórmula: 13º e Rescisão - Competências Anteriores) (6)	R\$	
SALDO FINAL (7 = 1+2-3-4-5-6)	R\$ 237.790,73	
CONTROLE DO PLANO DE INVESTIMENTO AUTORIZADO PELA SES		
DESCRIÇÃO	VALOR	
SALDO ANTERIOR (a)	R\$	
RECEITA COM PLANO DE INVESTIMENTO AUTORIZADO PELA SES (b)	R\$	
9. DESPESA COM PLANO DE INVESTIMENTO AUTORIZADO PELA SES (c)	R\$	
9.1 EQUIPAMENTOS	R\$	
9.2 MÓVEIS E UTENSÍLIOS	R\$	
9.3 OBRAS E CONSTRUÇÕES	R\$	
9.4 VEÍCULOS	R\$	
9.5 OUTRAS DESPESAS COM INVESTIMENTOS	R\$	
DEVOLUÇÃO DE SUPERÁVIT (CONTRATO PLANO DE INVESTIMENTO AUTORIZADO)	R\$	
SALDO FINAL (d = (a)-(b)+(c)-(e)-(f))	R\$	
DESPESAS COM ENSINO E PESQUISA		
DESCRIÇÃO	VALOR	
DESPESAS COM ENSINO E PESQUISA CONFORME PROPOSTA DA O.S.S	R\$	
SALDO FINAL	R\$	

RECEBIMENTO SES/SAF/DSF
DATA E ASSINATURA

DATA

ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA



13.3 CÁLCULO DO TURNOVER – PDF



MANUAL DE ORIENTAÇÕES - Versão 4.0

CAMPO	DESCRIÇÃO DO CAMPO	PREENCHIMENTO
102	TURNOVER DO MÊS	Percentual de turnover do mês específico da unidade. Turnover = (admissões + demissões) / 2 / quantidade de empregados ATIVOS (CLT) do mês anterior x 100. Vide item 5.1.7.2.

Cálculo do TURNOVER

$$\text{TURNOVER} = \frac{\text{Admissões} + \text{Demissões}}{\text{CLT Mês anterior}} \div 2 \times 100$$

(234 +) ÷ 2

() x 100

Resultado =

Unidade: UPA OLINDA
Referência: 02/2022

Preencher de acordo com Turnover da competência anterior			
CLT Mês Anterior (competência anterior)	0	Digitar	Preenchimento obrigatório
Admissões (competência anterior)	0	Digitar	Preenchimento obrigatório
Demissões (competência anterior)	0	Digitar	Preenchimento obrigatório

Conferência (mês anterior versus mês atual)

Situação: **Falta Preenchimento**

*Em caso de 1º Mês de Prestação de Contas, desconsiderar o Erro acima.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Área Financeira



13.4 PLANILHA DE RPA


FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA

TOTAL MES 3.272,40

CPF PRESTADOR (RPA/CPF)	DATA DE NASCIMENTO (AAAA-MM-DD)	NOME COMPLETO (COMPLETO)	COBERTURA (Número de identificação)	PERÍODO PARA USO (AAAA-MM-DD)	FUNÇÃO/CARGO	ITEM RPA (Descrição de serviço)	VALOR BRUTO R\$
12.729.112.000-0	19/04/88	FRANCISCO GALVÃO	020022	02/04/2024 02/04/2024	Coordenador	6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	1.212,00
12.729.112.000-0	19/04/88	FRANCISCO GALVÃO	020022	02/04/2024 02/04/2024	Coordenador	6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	884,40
12.729.112.000-0	19/04/88	FRANCISCO GALVÃO	020022	02/04/2024 02/04/2024	Coordenador	6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	1.176,00
TOTAL							3.272,40


ITEM RPA	VALOR R\$
6.1.2.1. Médico	2.100,40
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	-
6.1.2.3. Farmácia	-
6.1.2.4. Material de consumo	-
6.1.2.5. Honorários Profissionais (Não Superior)	-
6.1.2.6. Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	1.172,00
6.1.2.7. Outros Serviços	-
TOTAL	3.272,40

ATENÇÃO:
Este é o valor bruto devido em conformidade com a legislação em vigor, antes de qualquer desconto de impostos e contribuições. O valor líquido a ser pago pelo contratante será informado em separado.
NOME DA UNIDADE (UFPA-C):
NOME DO PRESTADOR (UFPA-C):
CPF PRESTADOR (UFPA-C):
NOME DA UNIDADE (UFPA-E):
NOME DO PRESTADOR (UFPA-E):
VALOR R\$ (UFPA-E):

FRANCISCO GALVÃO
COORDENAÇÃO FINANCEIRA
UPA BARRA DE JANGADA



14.2 PROTOCOLO DE VALIDAÇÃO TCE


UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

O arquivo a ser enviado para validação deve estar compactado no formato ZIP e em seu conteúdo devem existir apenas 7 arquivos do tipo CSV ([Anexos II a VIII da resolução](#)) com os seguintes nomes:

- despesa pessoal.csv
- demais despesas pessoal.csv
- despesas gerais.csv
- receitas.csv
- demais receitas.csv
- contratos.csv
- termos aditivos.csv

Escolher Arquivo

Browse

Validar Arquivo

Análise finalizada: Nenhum erro encontrado

Caso você tenha login e senha e queira enviar a remessa, clique [aqui](#).

Arquivo ZIP analisado com total de 660 registro(s) checado(s)

- Arquivo 'despesa pessoal.csv': 236 registro(s) checado(s)
- Arquivo 'demais despesas pessoal.csv': 236 registro(s) checado(s)
- Arquivo 'despesas gerais.csv': 160 registro(s) checado(s)
- Arquivo 'receitas.csv': 1 registro(s) checado(s)
- Arquivo 'demais receitas.csv': 1 registro(s) checado(s)
- Arquivo 'contratos.csv': 26 registro(s) checado(s)
- Arquivo 'termos aditivos.csv': 0 registro(s) checado(s)