1 CÓPIA DO RECIBO
RECEITAS OPERACIONAIS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO PERNAMBUCO

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Araripina, 05 de abril de 2022

Recibo Nº 006 /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 **abril/2022**, correspondente à **terceira 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 n° 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**.

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

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Mota da Silva**, em 07/04/2022, às 14:44, 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 **23120430** e o código CRC **A939596F**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Secretaria de **Saúde**

GOVERNO DO ESTADO **PERNAMBUCO**

SES - DESPACHO RECIBO

Processo nº 2300011607.000026/2022-37

Despacho: 1

Destinatário: SES - Gerência Administrativa dos Contratos de Gestão

Prezado,

Com cordiais cumprimentos sirvo-me deste para encaminhar **RECIBO SUS** competência **ABRIL/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 07/04/2022, às 14:11, 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 **23120935** e o código CRC **25170F50**.

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

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Araripina, 05 de abril de 2022

Recibo Nº 005 /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$ 986.146,31 (novecentos e oitenta e seis mil, cento e quarenta e seis reais e trinta e um centavos)**, fonte **TESOURO**, competência de **Abril/2022**, correspondente à **terceira 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 n° 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.**

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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Mota da Silva**, em 07/04/2022, às 14:44, 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 **23121648** e o código CRC **CA172EBA**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Secretaria de **Saúde**

GOVERNO DO ESTADO **PERNAMBUCO**

SES - DESPACHO RECIBO

Processo nº 2300011607.000027/2022-81

Despacho: 1

Destinatário: SES - Gerência Administrativa dos Contratos de Gestão

Prezado,

Com cordiais cumprimentos sirvo-me deste para encaminhar **RECIBO TESOURO** competência **ABRIL/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 07/04/2022, às 14:37, 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 **23123271** e o código CRC **0B37F900**.

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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

]: 10.739.225/0021-61
culo: Folha Mensal e Complementar
npetência: 04/2022
nplemento de cálculo: Todos

Olinda

Emissão: 03/05/2022
Hora: 08:48:41

RESUMO DA FOLHA

ubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
ha Mensal				
)VENTOS				
1	SALARIO	233	35.640,00	651.477,49
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	1	68,00	1.255,49
16	INSALUBRIDADE 20%	181	3.620,00	43.017,92
17	INSALUBRIDADE 40%	3	120,00	1.454,40
19	DIFERENCA DE SALARIOS	11	5.460,40	5.460,40
25	ADICIONAL NOTURNO ANTERIOR	4	120,00	602,94
26	ADICIONAL NOTURNO	124	6.564,00	23.259,21
29	FERIAS PROPORCIONAIS	10	26,00	6.316,10
150	HORAS EXTRAS 50%	19	98,25	1.143,95
200	HORAS EXTRAS 100%	20	458,88	8.004,71
204	HORAS EXTRAS 75%	6	84,00	9.092,57
208	AUXILIO CRECHE DOS ENFERMEIROS	4	413,12	413,12
210	RESPONSABILIDADE TECNICA	1	1.017,21	1.017,21
217	AUXILIO CRECHE DEVIDO	12	936,44	936,44
234	HORAS EXTRAS 50% MES ANTERIOR	2	4,00	40,77
235	HORAS EXTRAS 100% MES ANTERIOR	4	52,29	822,01
[illegible]	HORAS EXTRAS 75% MES ANTERIOR	2	24,00	2.969,68
	SALARIO FAMILIA MES ANTERIOR	2	169,41	169,41
240	INSALUBRIDADE 40% SETOR CIRURGIAO DENTIS	9	360,00	21.271,68
241	GRATIFICACOES COORD CIRURGIAO DENTISTA	1	1.181,76	1.181,76
245	GRATIFICACAO POR DESEMPENHO	1	200,00	200,00
246	GRATIFICACOES COORD ADMINISTRATIVA	1	2.000,00	1.290,00
247	INSALUBRIDADE 30%	6	180,00	1.769,52
249	ADICIONAL POR CHEFIA	1	680,45	680,45
250	REFLEXO EXTRAS DSR	31	0,00	4.401,83
251	INSALUBRIDADE 40% SETOR RX	10	400,00	7.256,58
256	GRATIFICACAO POS GRADUCAO	1	3,00	87,71
257	GRATIFICACA COORDENACAO NUTRICIONISTA	1	20,00	584,71
263	GRATIFICACAO POS GRADUCAO ENFERMEIROS	5	27,50	439,00
264	AUXILIO CRECHE RETROATIVO	14	2.353,70	2.353,70
265	GRATIFICACAO POS GRADUCAO RETROATIVA	7	1.079,72	1.079,72
266	GRATIFICACAO POS GRADUCAO FISIOTERAPEUT	2	8,00	134,29
267	SOBREAVISO	2	360,00	876,00
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1	3,00	29,29
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1	3,00	250,00
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9	23,00	664,10
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	6	27,00	2.431,24
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	124	0,00	4.768,68
[illegible]	ESTOURO DO MES	1	0,00	72,86
	SALARIO FAMILIA	32	92,47	2.085,63
8130	ESTOURO RESCISAO	2	0,00	398,83
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	10	333,30	2.419,84
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	12	28,00	6.732,32
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1	3,00	29,29
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	1	3,00	250,00
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	9	23,00	674,20
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	12	1.430,33	26.549,76
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	1	52,00	960,08
			Total:	849.376,89
ICONTOS				
40	HORAS FALTAS	4	342,00	13.672,66
48	VALE TRANSPORTE	85	510,00	6.722,26
51	LIQUIDO RESCISAO	10	0,00	33.835,43
227	VALE ALIMENTACAO	243	24,30	691,32
228	DEVOLUCAO DE PAGAMENTO INDEVIDO	41	50.296,21	50.296,21
826	INSS SOBRE RESCISAO	10	85,51	1.903,53
827	IRRF 13o SALARIO RESCISAO	1	7,50	12,13
828	IRRF SOBRE RESCISAO	5	97,50	2.212,53
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	4	40,00	1.454,78
900	PENSAO ALIMENTICIA	1	200,00	200,00
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	1	68,00	1.255,49
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	12	90,69	591,96
991	ESTOURO MES ANTERIOR	3	85,93	85,93
998	I.N.S.S.	221	1.913,60	65.580,89

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PJ: 10.739.225/0021-61
culo: Folha Mensal e Complementar
npetência: 04/2022
nplemento de cálculo: Todos

Emissão: 03/05/2022
Hora: 08:48:41

RESUMO DA FOLHA

ubrica	Nome da Rubrica	Nº Empregados/Contribuintes	Valor informado	Valor Calculado
CONTOS				
999	IMPOSTO DE RENDA	117	1.967,50	53.202,41
			Total:	231.717,53
ORMATIVA				
23	F.G.T.S DE RESCISAO	10	0,00	1.647,40 *
32	F.G.T.S 40%	6	0,00	647,67 *
35	FGTS 13o SALARIO RESCISAO	12	0,00	563,65 *
996	F.G.T.S DO MES	234	0,00	63.356,87 *
			Total:	66.215,59
ORMATIVA	DEDUTORA			
881	DEDUCAO BASE FGTS 13o	2	0,00	639,45 *
			Total:	639,45

Situações

Empregados:	246
Es[illegible]ios:	0
[illegible].o:	234
stamento direitos integrais:	0
stamento acid. de trabalho:	0
stamento serviço militar:	0
rio maternidade:	0
rio maternidade INSS:	0
nça:	0
nça Profissional:	0
nça sem vencimento:	0
nitido:	12
nsferido:	0
as:	0
idato sindical:	0
sentadoria:	0
ic. curso/programa de qualificação:	0
ência justificada:	0
ros afastamentos:	0
nissões:	6
contribuintes:	0

Resumo Geral Mensal e Complementar

Salário contribuição empregados:	691.686,43
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	127.604,38
Base total:	819.290,81
Segurados:	68.076,38
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	68.076,38
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Compensação DCOMP:	0,00
(-) Salário Família:	13.944,33
(-) Salário Maternidade:	9.499,87
(-) Retenções:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00
Total:	44.632,18

Base do IRRF Mensal:	693.945,00
Valor do IRRF Mensal:	55.414,94
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º salário:	7.093,85
Valor IRRF 13º salário:	12,13
Valor Total do IRRF:	55.427,07
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00
Base do FGTS:	796.476,97
Valor do FGTS:	63.717,22
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	23.134,47
Valor FGTS - GRRF:	2.498,37
Base FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Valor FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Base do PIS:	820.250,89
Valor do PIS:	8.202,12
Base do ISS:	0,00
Valor do ISS:	0,00

Liquido Geral: 617.659,36

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

1.2.1FGTS (ATIVO E APRENDIZ)

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/05/2022 - 15:01:02

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ				(0087)38731192
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	796.468,90	239	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	10.739.225/0021-61	04/2022	07/05/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
63.717,51	0,00	63.717,51

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2022

858600006371 175101792202 507664050815 073922500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/05/2022 - 15:01:02

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ				(0087)38731192
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	796.468,90	239	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	10.739.225/0021-61	04/2022	07/05/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
63.717,51	0,00	63.717,51

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2022

858600006371 175101792202 507664050815 073922500210

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

EMPRESA

G332061205443311012
06/05/2022 12:25:55

Pagamento de outros convênios

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/05/2022  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   12.25.55
0600900600

          COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: UPA OLINDA ISMEP
AGENCIA:  600-9    CONTA:         31.201-0
EFETUADO POR: MARIA DE FATIMA SOUZA A
================================================
Convenio  FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras   85860000637-1   17510179220-2
                   50766405081-5   07392250021-0
Data do pagamento                      06/05/2022
CNPJ/CEI/CPF                     10739225/0021-61
COMPETENCIA                              04/2022
CODIGO RECOLHIMENTO                          115
VENCIMENTO                             07/05/2022
VALOR DEPOSITO                          63.717,51
Valor Total                             63.717,51
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.
```

Assinada por	JF605232 MARIA L M SILVA	06/05/2022 12:24:47
	JC834232 MARIA DE FATIMA SOU	06/05/2022 12:25:55

Transação efetuada com sucesso.

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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

1.3 PIS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

1ª Via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

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 COMP 04/2022 UPA- OLINDA **DARF válido para pagamento até 25/05/2022** Domicílio tributário do contribuinte: ARARIPINA **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.70.72.2321 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.739.225/0021-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/05/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	8.202,12
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	8.202,12

85670000082-6 02120064214-4 51107392250-8 02183012120-4 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

2ª Via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

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 COMP 04/2022 UPA- OLINDA **DARF válido para pagamento até 25/05/2022** Domicílio tributário do contribuinte: ARARIPINA **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.70.72.2321 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.739.225/0021-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/05/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	8.202,12
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	8.202,12

85670000082-6 02120064214-4 51107392250-8 02183012120-4 **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.

Emissão de comprovantes - 3o nível

G337240912258848l
24/05/2022 09:18:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2022 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.03
0600900600 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 0600 - ARARIPINA	PE
CODIGO DE BARRAS	85670000082 02120064214
	51107392250 02183012120
DATA DO PAGAMENTO	23/05/2022
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	8.202,12

DOCUMENTO: 052308
AUTENTICACAO SISBB: 8.AD3.62E.C82.158.BDC

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

DESPESAS OPERACIONAIS:

1.4 BENEFÍCIOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

ALIMENTAÇÃO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Pernambuco
SECRETARIA DE SAÚDE

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

NOTA EXPLICATIVA

O Instituto Social Medianeiras da Paz – UPA Olinda, entidade filantrópica, qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, CNPJ 10.739225/0021-61, situada na Rodovia PE 15 Cidade Tabajara, Olinda/PE, utiliza o expediente em face para informar que no mês de abril/2022 foi dado entrada no estoque no item "Refeições prontas" a NF 1074 emitida em 29/04/2022. O valor de refeição para funcionário (benefício) foi de R$ 37.816,00 Valor com refeições prontas para pacientes foi de R$ 6.960,00.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Francisco Galvão – Coordenador Financeiro

ISMEP/UPA Olinda

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE INOWA SOLUCOES EM FORN DE ALIMEN PREPARADOS EIRELE ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.001.074
SÉRIE 001

INOWA SOLUCOES EM FORN DE ALIMEN

RODOVIA PE001, 234 - - SANTA TEREZA

OLINDA (PE)
CEP: 53010580
TELEFONE: 8199237625

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº: 000.001.074
SÉRIE: 001
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
2622 0428 6371 1700 0108 5500 1000 0010 7410 0017 0191

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida	126220038669307 29/04/2022 16:54:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
073694410		28.637.117/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	10.739.225/0021-61	29/04/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRA/SAIDA
ROD PE 015 - S/N	TABAJARA	53350015	29/04/2022

MUNICÍPIO	TELEFONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
OLINDA		PE		

FATURA / DUPLICATA

Dt. Venc.: 04/05/2022 - Valor: 44776.00

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
44.776,00	8.059,68	0,00	0,00	44.776,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	TRIBUTOS	VALOR DO I.P.I	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	8.059,68	0,00	44.776,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	DESC	TRIBUTO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5.01.01.001.01	ALMOCO SERVIDOR - 1A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	675,00	11,60	0,00	1.827,00	10.150,00	10.150,00	1.827,00	0,00	18,00	0
5.01.01.003.01	JANTAR SERVIDOR - 1A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	750,00	11,60	0,00	1.847,88	8.700,00	8.700,00	1.566,00	0,00	18,00	0
1.001.02	ALMOCO SERVIDOR - 2A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	585,00	11,60	0,00	1.847,88	10.266,00	10.266,00	1.847,88	0,00	18,00	0
1.003.02	JANTAR SERVIDOR - 2A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	750,00	11,60	0,00	1.566,00	8.700,00	8.700,00	1.566,00	0,00	18,00	0
5.01.01.001.05	ALMOCO PACIENTE	21069029	000	5102	UN	300,00	11,60	0,00	826,40	3.480,00	3.480,00	826,40	0,00	18,00	0
5.01.01.003.05	JANTAR PACIENTE	21069029	000	5102	UN	300,00	11,60	0,00	826,40	3.480,00	3.480,00	826,40	0,00	18,00	0

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 02.05.22 FUNC. MAT. 75
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 22488 AF: 22.239
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Alm
RUBRICA: CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE AO FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES NO PERIODO DE 01 A 30 ABRIL 2022 BANCO SANTANDER; AG 4047; C/C 130025558. UPA OLINDA	

UPA 24h UPA OLINDA 24H
Gesika Assunção
Nutricionista
CRN-6 10.715 - Mat. 75

UPA 24h UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA 24h UPA OLINDA 24H
Iracema Souza
Supervisor Administrativo
Mat. 280

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

BMD - Boletim de Medição Diária

F.GF.01.00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA -Olinda

Mês: Abril/2022

	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUI	QUI	SEX	SAB	DOM	
Serviço	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Qtd Total
Almoço Servidor	65	45	45	65	65	65	65	65	45	45	65	65	65	65	45	45	45	65	65	65	45	65	45	45	65	65	75	75	75	45		1760
Jantar Servidor	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50		1500
Almoço Paciente	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		300
Jantar Paciente	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		300
Total	135	115	115	135	135	135	135	135	115	115	135	135	135	135	115	115	115	135	135	135	115	135	115	115	135	135	145	145	145	115	0	3860

Descricao	Qtd	Preço	
Almoço Servidor 1a. Quinzena	875	R$ 11,60	R$ 10.150,00
Jantar Servidor 1a Quinzena	750	R$ 11,60	R$ 8.700,00
Almoço Servidor 2a. Quinzena	885	R$ 11,60	R$ 10.266,00
Jantar Servidor 2a Quinzena	750	R$ 11,60	R$ 8.700,00
Almoço Paciente 1a Quinzena	150	R$ 11,60	R$ 1.740,00
Almoço Pacientea 2a Quinzena	150	R$ 11,60	R$ 1.740,00
Jantar Paciente 1a Quinzena	150	R$ 11,60	R$ 1.740,00
Jantar Paciente 2a Quinzena	150	R$ 11,60	R$ 1.740,00
Total	3860	R$ 11,60	R$ 44.776,00

Cliente com Faturamento Mensal - Até o ultimo dia util.			
Resumo			
1ª quinzena	R$	22.330,00	1925
2ª quinzena	R$	22.446,00	1935
total	R$	44.776,00	3860

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Gesika Assunção
Nutricionista
CRN-6 10.715 - Mat. 75

NSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

Endereço: ROD PE 15 - DR. JOAQUIM NABUCO, N. S/N — CEP: 53350-015
TABAJARA - 1
Cidade: OLINDA — UF: PE — Telefone: 8738744600
CNPJ: 10.739.225/0021-61 — Insc. Estadual: — Fax:

Autorização de Fornecimento: 122.239 (Revisada) — Data: 02/05/2022

Cód. Fornec.: 4249 — Coleta: 122.126 (Aplicação Direta) — Data: 02/05/22
Fornecedor: INOWA SOLUCOES EM FORN DE ALIMENTOS — CNPJ: 28.637.117/0001-08
Endereço: MARGENS DA PE-001 — CEP: 53010-580
SANTA TEREZA — Cidade: OLINDA - PE
Fone: 8199237625 — Fax: — Contato: 8199237625
Prazo Entrega: 0 dia — Solic.: 122.40406
Frete: CIF
Cond. Pgto: 5 Dias da Fatura

	Cód Int	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
)	1129368	ALMOCO FUNCIONARIOS	1760 UND	11,60	20.416,00		0,00
)	1129367	ALMOCO PACIENTE	300 UND	11,60	3.480,00		0,00
)	1129366	JANTA FUNCIONARIOS	1500 UND	11,60	17.400,00		0,00
)	1129365	JANTA PACIENTE	300 UND	11,60	3.480,00		0,00

Condições de Pagamento:
5 Dias da Fatura, Parcela de R$ 44.776,00

AF autorizada por: 3543

Desconto Comercial: 0,00

Valor Total: 44.776,00 (QUARENTA E QUATRO MIL, SETECENTOS E SETENTA E SEIS 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

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 **08/04/2022**
Pagador **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**	Número do Documento **8534650**	Nosso Número **109/81314790-7**
Espécie: **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **16.027,87**	(-) 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

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09818 31479.078540 12649.690000 3 89490001602787

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento **08/04/2022**
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 **24/03/2022**	Número do Documento **8534650**		Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **24/03/2022**	Nosso Número **109/81314790-7**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **16.027,87**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) SR. CAIXA, FAVOR RECEBER O BOLETO MESMO APÓS A DATA DE VENCIMENTO, SEM COBRANÇA DE MULTA E JUROS. PAGAMENTO APENAS EM DINHEIRO						(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ** **ROD PE 15 SN DR JOAQUIM NABUCO TABAJARA OLINDA PE 53350-015** Sacador/Avalista						**CNPJ: 10.739.225/0021-61** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

25/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:27:16
060000600 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191098183147907854012649690000389490001602787
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	32.509
DATA DE VENCIMENTO	08/04/2022
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2022
VALOR DO DOCUMENTO	16.027,87
VALOR COBRADO	16.027,87

NR.AUTENTICACAO 5.297.77F.E6A.CE4.C52

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	JF605232 MARIA L M SILVA	25/03/2022 14:03:33
	JC834232 MARIA DE FATIMA SOU	25/03/2022 15:27:16

Transação efetuada com sucesso.

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

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 **23/04/2022**
Pagador **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**		Número do Documento **8611859**	Nosso Número **109/81326599-8**
Espécie **R$**	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

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09818 32659.988540 12649.690000 8 89640000025435

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento **23/04/2022**
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 **08/04/2022**	Número do Documento **8611859**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **08/04/2022**	Nosso Número **109/81326599-8**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **254,35**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) SR. CAIXA, FAVOR RECEBER O BOLETO MESMO APÓS A DATA DE VENCIMENTO, SEM COBRANÇA DE MULTA E JUROS. PAGAMENTO APENAS EM DINHEIRO					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ** **ROD PE 15 SN DR JOAQUIM NABUCO TABAJARA OLINDA PE 53350-015** Sacador/Avalista					**CNPJ: 10.739.225/0021-61** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

vale eletrônico metropolitano

Recibo de Vale Transporte	Posto de Retirada	Número do Pedido
8421966		**8421966**

CNPJ: **10739225002161**	Inscr. Estadual: **ISENTO**
Nome: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**	
Endereço: **ROD PE 15 SN DR JOAQUIM NABUCO**	Complemento:
Bairro: **TABAJARA**	Cep: **53350015**
Cidade: **OLINDA**	Estado: **PE**
Valor: **R$ 254,35**	Valor por Extenso: **Duzentos e Cinquenta e Quatro Reais e Trinta e Cinco Centavos**

Produto:	Código:	Valor:
Vale Transporte	**Vale Transporte**	**R$ 248,20**
		TOTAL: **R$ 254,35**

Data do Pedido: **28/02/2022**	Data do Pagamento: **02/03/2022**

Autenticação: **CiQHQvwvhajoADtexH+adPksCTE904SBHYYnuLVFwpg=**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Número do pedido **8611859**

Valor do Pedido **R$ 246,00**

Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor	Status da recarga
4165273	97585017472	BERNARDO DA SILVA	90.04.02246454-1	R$ 123,00	Aguardando Recarga
4165145	03036418431	JAILMA DOS SANTOS SOUZA	90.04.00406311-5	R$ 123,00	Aguardando Recarga

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

```
11/04/2022    -  BANCO  DO  BRASIL  -    17:31:59
060000600                                      0009

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: UPA OLINDA ISMEP
AGENCIA: 0600-9          CONTA:          31.201-0
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191098183265998854012649690008896400000025435
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                            41.104
DATA DE VENCIMENTO                    23/04/2022
DATA DO PAGAMENTO                     11/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO                       254,35
VALOR COBRADO                            254,35
================================================
NR.AUTENTICACAO            0.2D3.67F.7CC.065.CDE
================================================
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	JF605232 MARIA L M SILVA	11/04/2022 17:23:00
	JC834232 MARIA DE FATIMA SOU	11/04/2022 17:31:59

Transação efetuada com sucesso.

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

DESPESAS OPERACIONAIS:

1.5 FOLHA PAGAMENTO DEMITIDOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	140,00	1.179,68 P	40	HORAS FALTAS	342,00	14.391,86 D
20	ADICIONAL NOTURNO	40,00	64,64 P	48	VALE TRANSPORTE	6,00	141,26 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	29,00	6.716,10 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	33.835,43 D
204	HORAS EXTRAS 75%	17,00	225,95 P	227	VALE ALIMENTACAO	1,30	44,31 D
246	GRATIFICACOES COORD ADMINISTRATIVA	2.000,00	1.250,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	85,51	1.903,53 D
247	INSALUBRIDADE 3%	30,00	193,92 P	827	IRRF 13o SALARIO RESCISAO	7,50	12,13 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	32,28 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	97,50	2.212,53 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	57,29 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	43,00	1.680,90 D
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	3,00	250,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	98,19	651,99 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	26,00	688,34 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	85,93	85,93 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	27,00	2.431,24 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,23 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	52,71 P				
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	428,60 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	366,63	2.570,59 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	30,00	7.398,99 P				
8551	MEDIA HORAS 13oRESCISAO	5,00	122,62 P				

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	3,00	250,00 P	
8553	VANTAGENS 13º RESCISAO	25,00	714,60 P	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	1.486,33	30.283,09 P	

Situações

Número de empregados:	13
Numero de estagiários:	0
Trabalhando:	0
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	0
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0
Demitido:	13
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação	0
Ausência justificada:	0
Outros motivos de afastamento:	0
Admissões:	0
Número de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	29.079,26
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	29.079,26
Segurados:	2.555,52
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	2.555,52
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Compensação DCOMP:	0
(-) Salário Família:	13.944,33
(-) Salário Maternidade:	9.499,87
(-) Retenções:	0
Valores pagos a Cooperativas:	0
Total:	-20.888,68

Líquido Geral:		0,00
Base IRRF Mensal:		16983,4
Valor IRRF Mensal:		2212,53
Base IRRF Férias:		0
Valor IRRF Férias:		0
Base IRRF Partic. Lucros:		0
Valor IRRF Partic. Lucros:		0
Base IRRF Exterior:		0
Valor IRRF Exterior:		0
Base IRRF 13º Salário:		7834,22
Valor IRRF 13º Salário:		12,13
Valor Total do IRRF:		2.224,66
IRRF Aluguéis:		0
IRRF contribuintes:		0,00
Base do FGTS:		4.504,94
Valor do FGTS:		360,35
Base do FGTS Aprendiz:		0,00
Valor do FGTS Aprendiz:		0,00
Base FGTS - GRRF:		23.134,47
FGTS - GRRF:		2.498,37
Base FGTS mes ant. - GRRF:		0
FGTS mes ant. - GRRF:		0
Base PIS:		29.079,26
Valor PIS:		290,79
Base ISS:		0,00
Valor ISS:		0,00
	Líquido Geral:	0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

1.7 IR E INSS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.739.225/0021-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	55.427,07
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	55.427,07

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
(87)3873-1192

IRRF COMP 04/2022 UPA - OLINDA

DARF válido para pagamento até 20/05/2022

Domicílio tributário do contribuinte:
ARARIPINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.2321 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000554-5 27070064214-2 01107392250-9 02105612120-1

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2022
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.739.225/0021-61
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2022
07 VALOR DO PRINCIPAL	55.427,07
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	55.427,07

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
(87)3873-1192

IRRF COMP 04/2022 UPA - OLINDA

DARF válido para pagamento até 20/05/2022

Domicílio tributário do contribuinte:
ARARIPINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.2321 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000554-5 27070064214-2 01107392250-9 02105612120-1

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.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

G335201613639832014
20/05/2022 16:18:23

Pagamento de outros convênios

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2022  -   BANCO  DO  BRASIL   -   16.18.23
0600900600

 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          85660000554 27070064214
                          01107392250 02105612120
DATA DO PAGAMENTO                      20/05/2022
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                              55.427,07
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.
```

Assinada por	JF605232 MARIA L M SILVA	20/05/2022 16:16:33
	JC834232 MARIA DE FATIMA SOU	20/05/2022 16:18:23

Transação efetuada com sucesso.

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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
10.739.225/0001-18	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

Período de Apuração	Data do Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Abril/2022	20/05/2022	07.16.22140.3486275-0	20/05/2022

Observação:
Nº Recibo Declaração: 50000052123958

Valor Total do Documento
328.879,93

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2022 Vencimento:20/05/2022	307.024,68			307.024,68
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:04/2022 Vencimento:20/05/2022	2.599,99			2.599,99
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2022 Vencimento:20/05/2022 CNPJ Prestador:10.229.813/0001-90	18.955,26			18.955,26
	Totais	328.879,93			328.879,93

SENDA (Versão:5.1.0) Página: 1/1 20/05/2022 13:35:27

85820003288 0 79930385221 0 40071622140 9 34862750493 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820003288 0 | 79930385221 0 | 40071622140 9 | 34862750493 4

CNPJ: 10.739.225/0001-18
Número: 07.16.22140.3486275-0
Pagar até: 20/05/2022
Valor: 328.879,93

Pague com o PIX

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
CNPJ 10739225/0001-18
DARF PREVIDENCIÁRIO - ABRIL/ 2022

DARF CONSOLIDADO		VALOR
INSS APURADO		328.879,93
DARF A PAGAR		328.879,93

DARF PREVIDENCIÁRIO POR ESTABELECIMENTO RESUMO ENCARGOS FOLHA				
	CNPJ	VALOR FOLHA	RETENÇÕES NF	DIF. A PAGAR
MATRIZ	10.739.225/0001-18	3.071,40		
ISMEP SALVADOR	10.739.225/0015-13	239,99		
FILIAL GOIANA	10.739.225/0020-80	42.067,98	3.938,00	
FILIAL OURICURI	10.739.225/0017-85	6.360,04	2.598,51	
FILIAL HRFB	10.739.225/0018-66	78.248,50	2.598,51	
FILIAL HMSM	10.739.225/0010-09	58.712,01	863,33	
FILIAL BARRA	10.739.225/0022-42	54.359,95	4.328,46	
FILIAL OLINDA	10.739.225/0021-61	66.041,92	4.328,46	
TOTAL		309.081,79	18.355,26	

BASE FOLHA				
	CNPJ	BASE FOLHA	INSS	SAL.FAMILIA
MATRIZ	10.739.225/0001-18	44.087,85	3.523,16	451,76
FILIAL SALVADOR	10.739.225/0015-13	1.199,98	239,99	
FILIAL GOIANA	10.739.225/0020-80	609.362,94	42.067,98	-
FILIAL OURICURI	10.739.225/0017-85	87.670,02	8.370,15	734,11
FILIAL HRFB	10.739.225/0018-66	1.095.950,17	84.336,16	4.630,54
FILIAL HMSM	10.739.225/0010-09	869.661,15	71.498,24	4.743,48
FILIAL BARRA	10.739.225/0022-42	693.471,95	55.429,34	2.089,39
FILIAL OLINDA	10.739.225/0021-61	820.083,13	68.127,55	2.085,53
TOTAL		4.221.487,19	334.592,57	14.734,91

BASE ESOCIAL				
	CNPJ	BASE ESOCIAL	INSS	SAL.FAMILIA
MATRIZ	10.739.225/0001-18	44.087,85	3.523,16	451,76
FILIAL SALVADOR	10.739.225/0015-13	1.199,98	239,99	
FILIAL GOIANA	10.739.225/0020-80	609.362,04	42.065,51	-
FILIAL OURICURI	10.739.225/0017-85	86.394,02	8.132,86	734,11
FILIAL HRFB	10.739.225/0018-66	1.068.970,60	83.852,59	4.630,54
FILIAL HMSM	10.739.225/0010-09	857.944,62	71.143,22	4.743,48
FILIAL BARRA	10.739.225/0022-42	693.471,95	59.056,92	2.315,27
FILIAL OLINDA	10.739.225/0021-61	814.058,92	68.904,27	2.255,04
TOTAL		4.175.489,98	336.918,52	15.130,20

DEMONSTRATIVO

	CNPJ	VALOR DESCONTADO	VALOR CALCULADO
MATRIZ	10.739.225/0001-18	3.523,16	3.523,16
FILIAL SALVADOR	10.739.225/0015-13	239,99	239,99
FILIAL GOIANA	10.739.225/0020-80	42.067,98	42.065,51
FILIAL OURICURI	10.739.225/0017-85	8.370,15	8.132,86
FILIAL HRFB	10.739.225/0018-66	83.852,59	83.852,59
FILIAL HMSM	10.739.225/0010-09	71.143,22	71.143,22
FILIAL BARRA	10.739.225/0022-42	57.951,08	59.056,92
FILIAL OLINDA	10.739.225/0021-61	68.012,67	68.904,27
TOTAL		335.160,84	336.918,52

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DEVOLUÇÃO
3.071,40
239,99
46.005,98
8.958,55
80.847,01
59 275,33
58.668,41
70 270,38
327.437,05

SAL.MAT	TOTAL INSS
-	3.071,40
	239,99
-	42.067,98
1.276,00	6.360,04
1.457,12	78.248,50
8.042,75	58.712,01
-	54.339,95
	66.041,92
10.775,87	**309.081,79**

SAL.MAT	TOAL INSS	DIFERENÇAS
-	3.071,40	
	239,99	
	42.065,51	- 2,47
1.276,00	6.122,75	- 237,29
1.457,12	77.764,93	- 483,57
8.010,43	58.389,31	- 322,70
	56.741,65	2.401,70
-	66.649,23	607,31
10.743,55	**311.044,77**	
-	1.962,98	1.962,98

319493,2 C/DEDUÇÃO DE INSS
21859,64 RETENÇÃO
341352,84 TOTAL

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Santander

Internet Banking Empresarial

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ Agência: 4004 Conta: 13000[illegible]

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

Pagamento realizado com sucesso.

Empresa	Data do pagamento	Valor nominal	Valor total a pagar
TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO	20/05/2022	R$ 328.879,93	R$ 328.879,93

858200032880 799303852210 400716221409 348627504934

Número do Documento	Data de Vencimento	Valor
07.16.22140.3486275-0	20/05/2022	R$ 328.879,93
Código de Barras	**Data / hora da transação**	**Autenticação**
85820003288-0 79930385221-0 40071622140-9 34862750493-4	20/05/2022 16:22:10	IBEAD7FA529EB8044898B20

DARF

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

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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

1.8 MEMÓRIA DE CÁLCULO DA FOLHA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Memória de Calc. FP	UPA OLINDA - C.G CEI/2022	04/2022

EVENTO FOLHA	DESCRIÇÃO	VENCIMENTOS	ENCARGOS			TOTAL (ATIVOS e APRENDIZ)	VALOR DESPESA PCF	DESPESAS NÃO ACATADAS - COMPETÊNCIAS ANTERIORES
			BASE (FGTS) - SEFIP (GRF)	FGTS Ativos (8%) FGTS Jovem Ap (2%)	=Base (PIS) * 1%			
Ativos	FÉRIAS (Resumo da Folha de Férias anexada)	R$ -		R$ -		R$ -	R$ -	
Jovem Aprendiz	FÉRIAS (Resumo da Folha de Férias anexada)	R$ -		R$ -		R$ -		
Ativos	FOLHA 13º SALÁRIO (Resumo da folha anexada) - ATIVOS	R$ -		R$ -		R$ -	R$ -	
Jovem Aprendiz	FOLHA 13º SALÁRIO (Resumo da folha anexada) - APRENDIZ	R$ -		R$ -		R$ -		

			GRRF			VALOR DESPESA PCF		Verificação GRRF x Anexo III
Ativos	RESCISÃO	R$ 54.959,87	R$ 23.134,47	R$ 1.850,76		R$ 56.810,63		
	RESCISÃO (Deduções)	R$ -				R$ -	R$ 56.810,63	Erro - Verificar Anexo III
Jovem Aprendiz	RESCISÃO	R$ -		R$ -		R$ -		
	RESCISÃO (Deduções)	R$ -				R$ -		

			SIMULAÇÃO MULTA GRRF					
Ativos	RESCISÃO (SIMULAÇÃO DE FOLHA)	R$ -		R$ -		R$ -	R$ -	
	RESCISÃO SIMULADA (Deduções)	R$ -				R$ -		
Jovem Aprendiz	RESCISÃO (SIMULAÇÃO DE FOLHA)	R$ -		R$ -		R$ -	R$ -	
	RESCISÃO SIMULADA (Deduções)	R$ -				R$ -		

PIS/ORDENADOS	R$	8.196,03	GUIA PAGA
PIS/FOLHA ATIVO	R$	8.196,03	1% SOB FOLHA DE ATIVOS
PIS/FOLHA JOVEM APRENDIZ	R$	-	1% SOB FOLHA DE JOVENS APRENDIZ
PIS/ FÉRIAS	R$	-	1% SOB FOLHA DE FÉRIAS
PIS/ 13º	R$	-	1% SOB. FOLHA 13º SALÁRIO
PIS/RESOSÃO	R$	-	1% CONFORME ITEM TRIB. DA FOLHA DEMITIDOS
DIFERENÇA		0,00	Justificar Diferença caso exista.

Erro - Verificar PIS Anexo III

Obs: Em caso de diferença por arredondamento, desconsiderar o "ERRO".

	FGTS/ORDENADOS		65.568,27	SOMA DAS GUIAS PAGAS (ATIVOS E JOVENS) - SEFIP (GRF)
1	BASES		65.568,27	TOTAL FGTS PAGO
	FGTS/FOLHA ATIVO	796.468,89	63.717,51	8% SOB FOLHA DE ATIVOS
	FGTS/JOVEM APRENDIZ		-	2% SOB FOLHA DE JOVENS APRENDIZ
	FGTS/FÉRIAS - ATIVOS	R$ -	-	8% SOB FOLHA DE FÉRIAS
	FGTS/FÉRIAS - APRENDIZ	R$ -	-	2% SOB FOLHA DE FÉRIAS
	FGTS/13º - ATIVOS	R$ -	-	8% SOB FOLHA 13º SALÁRIO
	FGTS/13º - APRENDIZ	R$ -	-	2% SOB FOLHA 13º SALÁRIO
	FGTS/RESCISÃO	R$ 23.134,47	1.850,76	8% CONFORME ITEM TRIB. FOLHA DE DEMITIDOS
	FGTS/RESCISÃO APREND.	R$ -	-	2% SOB FOLHA DE JOVENS APRENDIZ
2	TOTAL FGTS 2021	819.803,36	65.568,27	
=(1) - (2)	DIFERENÇA	-	-	Justificar Diferença caso exista.

ERRO - Verificar FGTS Anexo III

Obs: Em caso de diferença por arredondamento, desconsiderar o "ERRO".

REMUNERAÇÃO GRF	819.803,36	1
ATIVOS	819.803,36	
JOVEM		
BASES FOLHAS	**819.803,36**	2
ATIVOS	796.468,89	
JOVEM		
COMPLEMENTAR ATIVOS (CASO TENHA)		
COMPLEMENTAR JOVEM (CASO TENHA)		
RESOSÃO	23.134,47	
RESCISÃO COMPLEMENTAR (CASO TENHA)		
Diferença Bases Folhas x Remuneração GRF	-	= (2) - (1)

RESUMO DAS INFORMAÇÕES	
R$ 620.153,02	TOTAL DE ORDENADOS (Somatório dos Médicos, Outros Profissionais, Assistência Odontológica e Administrativo)
R$ -	FOLHA DE FÉRIAS
R$ -	TOTAL DE VENCIMENTO DA FOLHA 13º SALÁRIO
R$ 178.126,96	Deduções (Somatório dos eventos:)
R$ 798.279,98	FOLHA DE ATIVOS + FOLHA DE 13º SALÁRIO (Conforme resumo de folha,)
R$ -	FOLHA DO JOVEM APRENDIZ + FOLHA DE 13º SALÁRIO (Não está incluído na folha de Ativos e nem Geral. É uma folha separada)
R$ 54.959,87	TOTAL DE VENCIMENTOS/FOLHA DE RESCISÃO
R$ 853.239,85	TOTAL DE VENCIMENTOS (Somatório do total de Ativos, Jovem Aprendiz e Folha de Rescisão)
OK	

DEDUÇÕES				
EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	R$	178.126,96	OK
Proventos	Proventos	R$	52.469,00	
Descontos	Descontos	R$	125.657,96	

INFORMAÇÕES GRRF PARA FGTS RESCISÃO			
Nome	ATIVOS ou JOVEM (acessar lista suspensa)	Valor da GRRF (Valor devido pela empresa) - Considerar MM e ENCARGOS	
TOTAL		0,00	

INFORMAÇÕES SIMULAÇÃO DE RESCISÃO					
Nome do Colaborador Transferido (Saída)	ATIVOS ou JOVEM (acessar lista suspensa)	TOTAL DE PROVENTOS	TOTAL DE DEDUÇÕES	SALDO EXTRATO FGTS DEPOSITADO (ENVIAR DOC)	MULTA 40% SOBRE SALDO SIMULADO
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
TOTAL		0,00	0,00	0,00	0,00

EVENTO	ATIVOS ou JOVEM (acessar lista suspensa)	DESCRIÇÃO DEDUÇÃO DA FOLHA DE RESCISÃO	R$ -

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: Abril 2022

Grupo: 2.1 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA		
2.1 MATERIAL DE PENSO	R$	58.784,20
2.1 MEDICAMENTO/ PENSO SUBSIDIADO	R$	-
2.1 PENSO SUBSIDIADO	R$	3.796,29
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)		**R$ 62.580,49**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 2.1 MATERIAL DE PENSO

SALDO ANTERIOR	**R$**	**136.049,20**

SALDO ATUAL	**R$**	**122.870,87**

SALDO ANTERIOR	**R$**	**136.049,20**
BALANCETE DE ENTRADA	R$	55.067,92
BALANCETE DE SAÍDA	-R$	68.246,25
SALDO ATUAL	**R$**	**122.870,87**

ENTRADA (Relatório de Entrada)		
BALANCETE DE ENTRADA	**R$**	**55.067,92**
Transferências (ENTRADA)	R$	-
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$	8.322,78
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)		
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$	2.378,84
Devolução de Venda (ENTRADA)	R$	-
Ajuste (ENTRADA)	R$	2.515,29
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$	-
RELATÓRIO DE ENTRADA	**R$**	**41.851,36**

SAÍDA (Relatório de Saída)		
BALANCETE DE SAÍDA	**R$**	**68.246,25**
Contagem (Saída)		
Baixa (Saída)	R$	-
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$	-
Devolução Setor (Entrada)		
1002,05 **Devolução Paciente (Entrada)**		
135047,15 **Ajuste (Saída)**	R$	0,84
Pagamento de Emprestimo Recebido(Saída)	R$	8.860,13
Empréstimo Concedido (Saída)	R$	301,08
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
RELATÓRIO DE SAÍDA	**R$**	**59.084,20**

PLANILHA FINANCEIRA		
Saída por Setor (Saída)	R$	33.515,68
Saída Paciente (Saída)	R$	25.268,52
Baixa (Saída)		
Devolução de Setor (Entrada)	R$	
Devolução de Paciente (Entrada)	R$	-
Doação de Produtos (Entrada)	R$	-
Contagem (ENTRADA)	R$	-
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)		**R$ 58.784,20**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda
BALANCETE
COMPETÊNCIA: Abril 2022
GRUPO: 2.1 PENSO SUBSIDIADO

SALDO ANTERIOR	R$	3.776,29	
			SALDO ATUAL R$ -

SALDO ANTERIOR	R$	3.776,29
BALANCETE DE ENTRADA	R$	-
BALANCETE DE SAÍDA	-R$	3.776,29
SALDO ATUAL	R$	-

ENTRADA (Relatório de Entrada)		
BALANCETE DE ENTRADA	R$	-
Transferências (ENTRADA)	R$	-
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R$	-
Manipulação (ENTRADA)	R$	-
Contagem (ENTRADA)	R$	-
Saída para Setor (ENTRADA)		
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$	-
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$	-
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$	-

SAÍDA (Relatório de Saída)		
BALANCETE DE SAÍDA	R$	3.776,29
Contagem (Saída)	R$	-
Baixa (Saída)	R$	3.775,85
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$	-
Devolução Setor (Entrada)	R$	-
Devolução Paciente (Entrada)	R$	-
Ajuste (Saída)	R$	-
	R$	-
	R$	
	R$	
	R$	
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	
	R$	-
	R$	-
	R$	
	R$	-
	R$	-
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$	0,44

PLANILHA FINANCEIRA		
Saída por Setor (Saída)	R$	20,44
Saída Paciente (Saída)	R$	-
Baixa (Saída)	R$	3.775,85
Devolução de Setor (Entrada)	R$	-
Devolução de Paciente (Entrada)	R$	-
Doação de Produtos (Entrada)	R$	-
Contagem (ENTRADA)	R$	-
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)		R$ 3.796,29

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm /Fin

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (notin) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP SALDO_INICIAL: 135.047,15 SALDO_FINAL: 121.212,97	**53.733,93**	**-67.568,10**
Tipo_de_Mov: Compra	**40.522,96**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	**0,00**	**-24.976,58**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-33.429,47**
Tipo_de_Mov: Entrada por Devolução de Empréstimo	**0,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Doação	**2.378,49**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Empréstimo	**8.322,78**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	**2.509,70**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	**0,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Saída por Devolução de Empréstimo	**0,00**	**-8.860,13**
Tipo_de_Mov: Saída por Empréstimo	**0,00**	**-301,08**
Tipo_de_Mov: Saída por Perda(quebra, dano)	**0,00**	**-0,84**
Total:	**53.733,93**	**-67.568,10**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (notin) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: FIOS DE SUTURAS SALDO_INICIAL: 1.002,05 SALDO_FINAL: 1.657,89	**1.333,99**	**-678,15**
Tipo_de_Mov: Compra	**1.328,40**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	**0,00**	**-591,94**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-86,21**
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	**5,59**	**0,00**
Total:	**1.333,99**	**-678,15**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Liq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAFFARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: FB1799 Fornecedor: Sanmed Distribuidora de Produtos Medico NF: 6975 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.298,00										
(11/04/2022	0000427	CATETER DUPLO LUMEN 7FR	10	68,00	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	680,00
(11/04/2022	0000663	SONDA P/ALIMENTAÇÃO ENTERAL Nº12	60	9,20	552,00	0,00	0,00	0,00	0,00	552,00
(11/04/2022	0000647	SONDA FOLEY Nº20 - 2 VIAS	20	3,30	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,00
SubTotal de NF:					**1.298,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.298,00**
Cód.: FS3192 Fornecedor: BRAZTECH MEDICAL - PE NF: 2351 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.386,00										
(12/04/2022	1129185	COLETOR DE SECRECAO 1000ML	50	27,00	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.350,00
(12/04/2022	0000424	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA DESC Nº7,5	2	18,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,00
SubTotal de NF:					**1.386,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.386,00**
Cód.: 101 Fornecedor: DROGAFONTE LTDA NF: 369575 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.000,80										
(12/04/2022	0001990	FRALDA DESC. ADULTO TAM. G	400	1,29	516,00	0,00	0,00	0,00	0,00	516,00
(12/04/2022	0000416	ATADURA GESSADA 15CM X 3M	160	3,03	484,80	0,00	0,00	0,00	0,00	484,80
SubTotal de NF:					**1.000,80**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.000,80**
Cód.: 1851 Fornecedor: SAFE SUPORTE A VIDA LTDA NF: 38762 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 960,00										
(13/04/2022	1129225	CIRCUITO SISTEMA DE ASPIRACAO FECHADO Nº	10	32,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	320,00
(13/04/2022	1129226	CIRCUITO SISTEMA DE ASPIRACAO FECHADO Nº 12	20	32,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	640,00
SubTotal de NF:					**960,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**960,00**
Cód.: 1878 Fornecedor: ULTRAMEGA NF: 152133 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.661,40										
(13/04/2022	0109078	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº06	10	0,90	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,00
(13/04/2022	0109016	SERINGA DESCARTAVEL,BICO SEM ROSCA,5ML SEM AGULHA	500	0,23	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,00
(13/04/2022	0000486	CATETER VENOSO PERIF Nº20	100	0,77	77,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,00
(13/04/2022	0000688	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº20	20	1,74	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	34,80
(13/04/2022	0109077	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº04	10	0,98	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	9,80

UPA OLINDA Fracisco Gilvan Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: 1878 Fornecedor: ULTRAMEGA NF: 152133 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.661,40										
(13/04/2022	0000651	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº12	10	1,14	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00	11,40
(13/04/2022	0000434	CATETER VENOSO PERIF Nº16	100	0,77	77,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,00
(13/04/2022	0000649	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº08	10	0,98	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	9,80
(13/04/2022	0000650	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº10	10	1,15	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	11,50
(13/04/2022	0000435	CATETER VENOSO PERIF Nº18	100	0,77	77,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,00
(13/04/2022	0108181	SERINGA DESCARTAVEL,BICO SEM ROSCA,10ML SEM AGULHA	2.000	0,42	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	840,00
(13/04/2022	0000437	CATETER VENOSO PERIF Nº22	1.500	0,71	1.059,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.059,00
(13/04/2022	0000653	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº16	10	1,41	14,10	0,00	0,00	0,00	0,00	14,10
(13/04/2022	0000438	CATETER VENOSO PERIF Nº24	400	0,79	316,00	0,00	0,00	0,00	0,00	316,00
SubTotal de NF:					**2.661,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.661,40**
Cód.: 37 Fornecedor: EXOMED REP DE MEDICAMENTOS LTDA NF: 160596 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 4.314,90										
(13/04/2022	0000386	AGULHA DESC 25X8MM	500	0,09	42,60	0,00	0,00	0,00	0,00	42,60
(13/04/2022	0000383	AGULHA DESC 25X7MM	4.000	0,08	326,80	0,00	0,00	0,00	0,00	326,80
(13/04/2022	0000381	AGULHA DESC 13X4,5MM	500	0,09	47,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,00
(13/04/2022	0110230	CAMPO OPERATORIO ESTERIL 25X28 CM C/ 5 UNIDADES	570	5,45	3.106,50	0,00	0,00	0,00	0,00	3.106,50
(13/04/2022	0000447	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM PCT C/10	1.800	0,44	792,00	0,00	0,00	0,00	0,00	792,00
SubTotal de NF:					**4.314,90**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.314,90**
Cód.: FS3901 Fornecedor: CLS HOSPITALAR - PE NF: 170 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 123,50										
(19/04/2022	1129290	PAPEL P/ ELETROCARDIOGRAMA 80 X 30	13	9,50	123,50	0,00	0,00	0,00	0,00	123,50
SubTotal de NF:					**123,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**123,50**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: FS3192 Fornecedor: BRAZTECH MEDICAL - PE NF: 2343 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 3.520,00										
(19/04/2022	1129223	CAPOTE IMPERMEÁVEL 40/50/60G	400	8,80	3.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.520,00
SubTotal de NF:					**3.520,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.520,00**
Cód.: 242 Fornecedor: DPROSMED-DIST.PROD.MED.HOSP.LTDA NF: 4123 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.644,80										
(19/04/2022	0108824	FILTRO UMIDIFICADOR HIGROSCOPICO COM CME	200	6,14	1.228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.228,00
(19/04/2022	0000542	MALHA TUBULAR 10X15M	40	10,42	416,80	0,00	0,00	0,00	0,00	416,80
SubTotal de NF:					**1.644,80**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.644,80**
Cód.: FS3306 Fornecedor: PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL NF: 9623 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 502,00										
(19/04/2022	0000686	TOUCA DESCARTAVEL - PACOTE COM 100	20	8,99	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	179,80
(19/04/2022	0000410	ALGODAO ORTOPEDICO ROLO 420G	30	10,74	322,20	0,00	0,00	0,00	0,00	322,20
SubTotal de NF:					**502,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**502,00**
Cód.: 431 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 13180 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 3.475,00										
(19/04/2022	0000547	MASCARA N95	200	1,25	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,00
(19/04/2022	0000494	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR	2.500	1,29	3.225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.225,00
SubTotal de NF:					**3.475,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.475,00**
Cód.: FS3819 Fornecedor: MEGAMED PE NF: 17537 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.980,60										
(19/04/2022	0109359	TRANSOFIX (EQUIPO TRANSFERENCIA DE FLUIDOS)	100	0,52	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,00
(19/04/2022	0109124	APARELHO DE BARBEAR (TRICOTOMIA)	50	0,76	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,00
(19/04/2022	0000645	SONDA FOLEY Nº16 - 2 VIAS	20	3,40	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,00
(19/04/2022	0000639	SONDA ENDOTRAQUEAL Nº8,0 C/ CAFF	10	4,70	47,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,00
(19/04/2022	0000638	SONDA ENDOTRAQUEAL Nº7,0 C/ CAFF	20	4,70	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,00
(19/04/2022	0108965	COLAR CERVICAL DE ESPUMA TAM: M	60	8,42	505,20	0,00	0,00	0,00	0,00	505,20
(19/04/2022	0000540	MALHA TUBULAR 06X15M	30	7,22	216,60	0,00	0,00	0,00	0,00	216,60

UPA Olinda Fiscal Financeiro

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: FS3819 Fornecedor: MEGAMED PE NF: 17537 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.980,60										
(19/04/2022	0000526	LAMINA DE BISTURI Nº15	100	0,30	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00
(19/04/2022	1129190	LAMINA DE BISTURI N.11 DESCARTAVEL	100	0,30	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00
(19/04/2022	0000542	MALHA TUBULAR 10X15M	30	9,48	284,40	0,00	0,00	0,00	0,00	284,40
(19/04/2022	1129191	LAMINA DE BISTURI N.20 DESCARTAVEL	100	0,30	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00
(19/04/2022	0108966	COLAR CERVICAL DE ESPUMA TAM: P	10	8,42	84,20	0,00	0,00	0,00	0,00	84,20
(19/04/2022	0108964	COLAR CERVICAL DE ESPUMA TAM: G	10	8,42	84,20	0,00	0,00	0,00	0,00	84,20
(19/04/2022	0000433	CATETER VENOSO PERIF Nº14	100	0,82	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,00
(19/04/2022	1129192	LAMINA DE BISTURI N.22 DESCARTAVEL	100	0,30	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00
(19/04/2022	0109118	CONEXÃO C /CLAMP (INF. 2 VIAS)	1.500	0,87	1.305,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.305,00
SubTotal de NF:					**2.980,60**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.980,60**
Cód.: 431 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 129156 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 7.989,56										
(19/04/2022	0109147	TUBO DE SILICONE ESTÉRIL 2M	100	3,48	347,84	0,00	0,00	0,00	0,00	347,84
(19/04/2022	0000610	SERINGA DESCARTAVEL,BICO SEM ROSCA, 3ML SEM AGULHA	500	0,16	80,90	0,00	0,00	0,00	0,00	80,90
(19/04/2022	0000607	SERINGA DESC 01ML C/AGULHA 13X0,45	1.000	0,24	236,80	0,00	0,00	0,00	0,00	236,80
19/04/2022	0109003	MALHA TUBULAR 15X15M	60	11,37	682,30	0,00	0,00	0,00	0,00	682,30
(19/04/2022	0000541	MALHA TUBULAR 08X15M	10	6,79	67,90	0,00	0,00	0,00	0,00	67,90
(19/04/2022	0000489	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	180	9,22	1.659,04	0,00	0,00	0,00	0,00	1.659,04
(19/04/2022	0106185	ATADURA GESSADA 20CM X 4M	300	4,58	1.373,01	0,00	0,00	0,00	0,00	1.373,01
(19/04/2022	0000415	ATADURA GESSADA 10CM X 3M	160	1,85	296,38	0,00	0,00	0,00	0,00	296,38
(19/04/2022	0000413	ATADURA DE CREPE 20CM X 1,8M	1.500	0,83	1.250,55	0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,55
(19/04/2022	0000380	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML	12	4,69	56,25	0,00	0,00	0,00	0,00	56,25
(19/04/2022	0000412	ATADURA DE CREPE 15CM X 1,8M	1.500	0,58	873,75	0,00	0,00	0,00	0,00	873,75
(19/04/2022	0000411	ATADURA DE CREPE 10CM X 1,8M	900	0,48	433,98	0,00	0,00	0,00	0,00	433,98

Coordenador Financeiro UPA OLINDA Francisco Galvão

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: 431 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 129156 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 7.989,56										
19/04/2022	0000409	ALGODAO HIDROFILO ROLO	60	10,51	630,86	0,00	0,00	0,00	0,00	630,86
Sub Total de NF:					**7.989,56**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.989,56**
Cód.: 4255 Fornecedor: MEIRELLES FARMA LTDA - PB NF: 183421 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.024,00										
19/04/2022	0108756	LANCETA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	3.400	0,21	714,00	0,00	0,00	0,00	0,00	714,00
19/04/2022	0000481	ELETRODO DESCARTAVEL CARDIACO	1.000	0,31	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	310,00
Sub Total de NF:					**1.024,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.024,00**
Cód.: 287 Fornecedor: PADRAO DISTRIB PROD E EQUIP HOSP PE NF: 285603 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.074,20										
19/04/2022	0000539	LUVA PROCED N/ESTERIL TAM P	2.500	0,53	1.316,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.316,00
19/04/2022	0000387	AGULHA DESC 40X12MM	1.000	0,11	108,60	0,00	0,00	0,00	0,00	108,60
19/04/2022	0000377	ABAIXADOR DE LINGUA DESCARTAVEL COM 100 UNIDADES	20	5,77	115,40	0,00	0,00	0,00	0,00	115,40
19/04/2022	0108182	SERINGA DESCARTAVEL,BICO SEM ROSCA,20ML SEM AGULHA	500	0,61	303,00	0,00	0,00	0,00	0,00	303,00
19/04/2022	0000667	SONDA URETRAL Nº10	40	0,78	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	31,20
19/04/2022	0000665	SONDA URETRAL Nº06	20	0,67	13,40	0,00	0,00	0,00	0,00	13,40
19/04/2022	0000631	SONDA ENDOTRAQUEAL Nº6,0 C/ CAFF	20	4,64	92,80	0,00	0,00	0,00	0,00	92,80
19/04/2022	0000637	SONDA ENDOTRAQUEAL Nº7,5 C/ CAFF	20	4,69	93,80	0,00	0,00	0,00	0,00	93,80
Sub Total de NF:					**2.074,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.074,20**
Cód.: 242 Fornecedor: DPROSMED-DIST.PROD.MED.HOSP.LTDA NF: 4246 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 5.568,20										
26/04/2022	1129202	SONDA URETRAL Nº22	70	0,95	66,50	0,00	0,00	0,00	0,00	66,50
26/04/2022	1129201	SONDA URETRAL Nº20	70	0,87	60,90	0,00	0,00	0,00	0,00	60,90
26/04/2022	0000665	SONDA URETRAL Nº06	100	0,56	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,00
26/04/2022	0109081	SONDA URETRAL Nº08	100	0,58	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,00
26/04/2022	0000671	SONDA URETRAL Nº18	70	0,79	55,30	0,00	0,00	0,00	0,00	55,30

UPA OLINDA
Francisco Gabião
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAF FARMACIA										
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP										
Cód.: 242 Fornecedor: DPROSMED-DIST.PROD.MED.HOSP.LTDA NF: 4246 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 5.568,20										
(26/04/2022	0000669	SONDA URETRAL Nº14	100	0,64	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,00
(26/04/2022	0000664	SONDA URETRAL Nº04	70	0,53	37,10	0,00	0,00	0,00	0,00	37,10
(26/04/2022	0109029	FITA P/ TESTE DE GLICOSE NO SANGUE C/50	200	25,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00
(26/04/2022	0000670	SONDA URETRAL Nº16	70	0,72	50,40	0,00	0,00	0,00	0,00	50,40
(26/04/2022	0000668	SONDA URETRAL Nº12	100	0,61	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,00
(26/04/2022	0000667	SONDA URETRAL Nº10	100	0,59	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,00
SubTotal de NF:					**5.568,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**5.568,20**
SubTotal de Grupo:					**40.522,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**40.522,96**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**40.522,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**40.522,96**
Total: Total:					**40.522,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**40.522,96**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAF FARMACIA										
Grupo: FIOS DE SUTURAS										
Cód.: 287 Fornecedor: PADRAO DISTRIB PROD E EQUIP HOSP PE NF: 285545 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 648,00										
12/04/2022	0000739	FIO NYLON MONO 2-0 C/AG C 3/8 C 2,0MM	96	1,80	172,80	0,00	0,00	0,00	0,00	172,80
12/04/2022	0000807	FIO NYLON MONO 4-0 C/AGULHA CORTANTE 3/8 CIRCULAR 20MM	120	1,80	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,00
12/04/2022	0000734	FIO NYLON MONO 3-0 C/AG C3/8 C 20MM	96	1,80	172,80	0,00	0,00	0,00	0,00	172,80
12/04/2022	0000809	FIO NYLON MONO 5-0 C/AGULHA CORTANTE 3/8 CIRCULAR 20MM	48	1,80	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00	86,40
SubTotal de NF:					**648,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**648,00**
Cód.: 42 Fornecedor: POINT SUTURE DO BRASIL IND FIOS CIR LTDA NF: 82253 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 680,40										
26/04/2022	1129229	NYLON MONOFILAMENTO 2-0 COM AGULHA 4.0CM	120	2,05	246,55	0,00	0,00	0,00	0,00	246,55
26/04/2022	0000715	FIO CATGUT SIMPLES 2-0 C/AG C1/2 C 25MM	120	3,62	433,85	0,00	0,00	0,00	0,00	433,85
SubTotal de NF:					**680,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**680,40**
SubTotal de Grupo:					**1.328,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.328,40**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**1.328,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.328,40**
Total: Total:					**1.328,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.328,40**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm/ Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

2.1.2 MATERIAIS DESCARTÁVEIS/PENSO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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]

Nº. 000.006.975
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2622 0421 2164 6800 0198 5500 1000 0069 7519 6202 2043

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**126220031681068 - 07/04/2022 11:29:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
059690003		**21.216.468/0001-98**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	**10.739.225/0021-61**	**07/04/2022**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
ROD PE 15, S/N - AV. DR. JOAQUIM NABUCO	**TABAJARA - 1**	**53350-015**	**07/04/2022**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
OLINDA	**PE**			**11:29:35**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	07/05/2022
Valor	R$ 1.298,00

OK 19/04

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	1.298,00

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	1.298,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volume			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:39354 V:28/02/2027	90183929	040	5102	KIT	10,0000	68,00	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00314	SONDA FOLEY 20 2 VIAS C/B 30CC (CIRUFOLEY) LATEX SILICONIZADO MS:81078910005 L:19602 V:09/06/2024	90183921	240	5102	UM	20,0000	3,30	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00393	SONDA P/NUTRIÇÃO ENTERAL 12FR X 120CM POLIURETANO COM GUIA (SOLUMED) MS:80019160013 L:0006332 V:24/02/2025	90183921	040	5102	UN	60,0000	9,20	552,00	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 RECBTO: 11.04.22 FUNC. MAT. Farmácia
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.369 AF: 122.190
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
UPA OLINDA

Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UPA DE OLINDA - ISMP
ORDEM DE COMPRA 18681-931376
- ISENÇÃO PRODUTOS HOSPITALARES CONVENIO 01/99 ANEXO 7, ART. 51 DEC. 44.650/2017

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE BRAZTECH MANUTENCAO E REPARACAO EM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - ROD PE 15 - AVENIDA JOAQUIM NABUCO S/N TABAJARA - 1 OLINDA-PE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
11/04/22	Cec Medeiros

NF-e
Nº 2351 EMISSÃO: 11/04/2022
SÉRIE: 1 VALOR TOTAL: 1.386,00

braztech
medical tecnologia hospitalar

BRAZTECH MANUTENCAO E REPARACAO
RUA DR. OSVALDO MACHADO, 075 - SALGADINHO - OLINDA - PE - CEP: 53110741 FONE/FAX: 8133015297 EMAIL: ADM.BRAZTECH@HOTMAIL.COM

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.351
SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2622 0424 5050 0900 0112 5500 1000 0023 5112 3851 1275

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

OK 28/10

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE T	126220032857141 - 11/04/2022 13:52:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
073181382		24.505.009/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	11/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
ROD PE 15 - AVENIDA JOAQUIM NABUCO S/N	TABAJARA - 1		53350015	11/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
OLINDA	7133893207	PE		13:30

ATURA	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
	001	09/05/2022	1.386,00						

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	1.386,00

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	1.386,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JOAO GABRIEL BATISTA DE SOUZ	0 - Remetente (CIF)				109.738.094-77
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA SAO FELIX	RECIFE			PE	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
3	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
1172	COL. SECRECAO VIAS AEREAS 1000 ML. LOTE: 71479 VAL: 12/2024	90183929	0400	5102	PCS	50	27,00	1.350,00			
346	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7,5 C/ CUFF HAIBREATH LOTE: 2101096; VAL: 28/05/2026.	90183929	0400	5102	UNID	2	18,00	36,00			

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECTO: 11.04.22 FUNC. MAT. Farmacia
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.378 AF: 122.181
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
22.04.22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT. NF REFERENTE A AF 122.1366; PAGAMENTO CAIXA AG: 1584 C/C: 4623-3 OP: 003; LOCAL DE ENTREGA DESCRITO NA NF; UPA OLINDA.	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 - SAÍDA [1]

Nº. 000.369.575
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0408 7782 0100 0126 5500 1000 3695 7516 4894 2379

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NORMAL NO ESTADO		126220032072904 - 08/04/2022 11:09:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
009682260		08.778.201/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (22941) (ALVARA=PROTOCOLO)			10.739.225/0021-61	08/04/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA		53350-015	08/04/2022
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
OLINDA	PE	(71)3389-3207		11:09:08

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	08/05/2022
valor	R$ 1.000,80

OK 28/04

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
516,00	92,88	0,00	0,00	0,00	8,51	1.000,80
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	39,21	1.000,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA ZIP EIRELI	(0) Emitente			16.851.217/0001-45
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV BARAO DE BONITO	RECIFE		PE	050128990

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	CAIXA		2	61,667	61,667

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
6986	ATAD.GESS.15CM X 3,0M C/20 C/1 (CREME) Lote: 352262206 Fab: 28/02/2022 Val: 28/02/2025 PMC: 0,00 Isento conforme Conv. 126/10.; Lista (n); Volume: 1,2,3,4,5,6,7,8 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00	90211099	040	5102	ROL	160	3,0300	0,00%	484,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12273	FRALDA GERIATRICA ADUL TAM G PCT 8 UND (NATHY) Lote: 03/22 Fab: 18/03/2022 Val: 18/03/2025 PMC: 8,00 PF: 8.00; Lista (n); Volume: 9,10,11,12,13 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 2004800	96190000	000	5102	PCT	50	10,3200	0,00%	516,00	516,00	92,88	18,00	0,00	0,00

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 10.04.22 | FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.379 | AF: 122.183
COMPETÊNCIA: Abril | C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: | CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

Prezado cliente conferir no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, nunca deixar de ressalvar no conhecimento de transporte e notificar no sac@drogafonte.com.br

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
12.04.22

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

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
22941 ISMEP UPA OLINDA ENTREGA: Rodovia PE15 Avenida Joaquim Nabuco - SN - Tabajara-1 - OLINDA - PE CEP: 53350-005
Fone: (87)3873-1192 OC 18681-931377
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: 622740

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

safe
SUPORTE À VIDA

SAFE SUPORTE A VIDA E COMERCIO INTERNACIONAL LTDA

Rua PROFESSOR MARIO RAMOS, 20 - BONGI
Recife - PE - CEP: 50.751-430 - FONE: (81) 3225-7150

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 38762
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 2622 0408 6753 9400 0190 5500 1000 0387 6215 0537 7645

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

OP 28104

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		126220032185036	08/04/2022 15:51:30
REGIME TRIBUTÁRIO	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	034832157		08.675.394/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	08/04/2022
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
ROD PE 15, S/N, DR JOAQUIM NABUCO		TABAJARA 1	53.350-015	
MUNICÍPIO	**UF / PAÍS**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Olinda	PE / Brasil	3873-1192		

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
38762	960,00	0,00	960,00

DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	08/05/2022	960,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	960,00		

VALOR TROCO

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	960,00

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		960,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
	REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			0		

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	ALÍQUOTAS IPI
MP-003	DRENO DE SUCÇÃO / SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADA SAF 10FR CL 300MM OD 2MM LT:20210610 Val:10/06/23 UN:10	90183929	1/41	5102	UN	10,0000	32,0000		320,00				0,00		0,00
MP-004	DRENO DE SUCÇÃO / SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADA SAF 12FR CL 600MM OD 4MM LT:20210610 Val:10/06/23 UN:20	90183929	1/41	5102	UN	20,0000	32,0000		640,00				0,00		0,00

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220
Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
13.04.2022

EMP/OP: UPA Ciencia
DATA RECBTO: 13.04.22
FUNC. MAT. Farmac
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.387
AF: 122.189
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmác
RUBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Ordem de Compra: OC18681-931380 Baseado em Cotacao de Venda 1327 Baseado em Pedidos de venda 13850. Saida Com Isencao Do Icms Conforme Disposto Na Clausula Primeira Do Convenio Icms 01/99 E No Art. 9º, Cix Do Decreto 14.876/1991 (Ricms/PE). Nao Ha Exigencia De Estorno Do Imposto Conforme Art. 47, Xxix Do Decretó 14.876/1991 (Ricms/PE). Ordem de Compra: OC18681-931380	UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA [1]

Nº. 00152133 - FL1/2
Série: 001

ESTAB.: ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR - LTDA
ENDER.: RUA AUGUSTO LIMA,390
BAIRRO: ALDEIA DOS CAMARÁS
MUNIC.: CAMARAGIBE
CEP: 54792340
UF: PE
FONE: (81) 21388800

UPA OLINDA
Francisco Gomes
Coord. Adm. Financeiro

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria			CHAVE DE ACESSO NFE P/ CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 26 2204 21596736000144 55 001 000152133 1 00157067 0
INSCR. EST. 060547065	INSCR. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 21596736000144	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 126220031748719

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			CNPJ/CPF 10739225002161	DATA EMISSÃO 07.04.2022
ENDEREÇO ROD PE 15, 0		BAIRRO/DISTRITO TABAJARA - 1	CEP 53350015	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO OLINDA	UF PE	FONE/FAX 99129-7131	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

VENCIMENTO	07.05.2022 1/3	22.05.2022 2/3	06.06.2022 3/3
VALOR	887,14	887,13	887,13

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO ICMS 100,40	VALOR DO ICMS 18,06	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.		VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.661,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 2.661,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE P/ CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINAT. [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ISTADUAL
QUANTIDADE 3,00	ESPÉCIE Caixa	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 36

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
13043	CATETER N.16 CX 100 UND IV	HARSORIA	90183929	040	5102	UND	052103	01.03.2021	01.02.2026		100,000	0,7700	77,00			
13044	CATETER N.18 CX 100 UND IV	HARSORIA	90183929	040	5102	UND	B00545/0237	04.03.2021	04.02.2026		100,000	0,7700	77,00			
13045	CATETER N.20 CX 100 UND IV	HARSORIA	90183929	040	5102	UND	10439/0444	01.07.2021	03.06.2026		100,000	0,7700	77,00			
13046	CATETER N.22 CX 100 UND IV	HARSORIA	90183929	040	5102	UND	10464/0465	08.08.2021	08.07.2026		1.500,000	0,7060	1.059,00			
13047	CATETER N.24 CX 100 UND IV	HARSORIA	90183929	040	5102	UND	162107	16.07.2021	16.06.2026		400,000	0,7900	316,00			
12243	SERINGA DESC. 10ML S AG CX 100 UND (LUER LOCK	DESCARPACK	90183119	200	5102	UND	SSLLAA0261	01.11.2020	01.11.2025		2.000,000	0,4200	840,00			
	)															
12166	SERINGA DESC. 05ML S AG CX 100 UND (LUER SLIP	DESCARPACK	90183119	200	5102	UND	SSSLAA0629	01.01.2021	01.01.2026		500,000	0,2300	115,00			
	)															
26793	SONDA NASOG. LONGA N.08 PCT 10 UND	BIOSANI	90183999	000	5102	UND	53332	01.06.2021	01.06.2024		10,000	0,9800	9,80	9,80	1,76	18,0
8876	SONDA NASOG. LONGA N.10 PCT 10 UND	MEDSONDA	90183929	000	5102	UND	62105	23.08.2021	23.08.2025		10,000	1,1500	11,50	11,50	2,07	18,0
9158	SONDA NASOG. LONGA N.04 PCT 10 UND	MEDSONDA	90183929	000	5102	UND	59360	01.02.2021	01.02.2025		10,000	0,9800	9,80	9,80	1,76	18,0
26797	SONDA NASOG. LONGA N.06 PCT 10 UND (COM 2 ORI	BIOSANI	90183929	000	5102	UND	53963	01.07.2021	01.07.2024		10,000	0,9000	9,00	9,00	1,62	18,0
	FICIOS LATERAIS)															

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

Produto para consumo. Upa Olinda Ped. No 137312 Cob.: COBRANÇA SIMPLES Sep.: 7434 Vend.: 253 CONTA PARA DEPOSITO IDENTIFICADO BANCO DO BRASIL, AGENCIA 2889-4 CONTA CORRENTE 36833-4 EM NOME DA ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR.

ATENÇÃO! NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 24 HORAS DA DATA RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

Valor Aproximado de Tributos R$: 328,10

RECEBEMOS DE LUCAS JOSEPH BRAGA DE GREEF EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 06/04/2022 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - VALOR TOTAL: R$ 123,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000170
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUCAS JOSEPH BRAGA DE GREEF EIRELI

RUA MARCILIO DIAS, 76 - TIMBO -
CEP:53520-120 - ABREU E LIMA - PE
TEL: (81)99990-5049 - FAX:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000000170 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
2622 0441 6012 1000 0112 5500 1000 0001 7010 4640 3275

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
VENDA DENTRO DO ESTADO	126220031367710 06/04/2022 15:56:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
095776451		41.601.210/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	06/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, SN AV. DR. JOAQUIM NABU	CIDADE TABAJARA		53350-005	06/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	(87)3873-1192	PE		15:56:18

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
ADOS DA FATURA	000000170	123,50	0,00	123,50

LICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/05/2022	123,50									

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	42,14	123,50
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	123,50

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
1	UN			13,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	C.SOSN	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
153	PAPEL TERMOSENSIVEL P ECG TITB 80X30	48022090	0102	5102	UN	13,00	9,50	0,00	123,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 12.04.22 | FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.400 | AF: 122.220
COMPETÊNCIA: Abril | C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: | CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24H
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Imposto Fonte: IBPT REFERENTE A ENTREGA DO SALDO RESTANTE DA ORDEM DE COMPRA: OC18681-915406 Comprador: Júlio Cesar Modesto Batista UPA OLINDA...	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 - SAÍDA [1]

Nº 160596
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 2622 0412 8829 3200 0194 5500 1000 1605 9615 6180 8903

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		126220032008812	08/04/2022 08:33:08
CRT (Código do Regime)	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	013859501		12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	08/04/2022
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO		TABAJARA 1	53.350-015	08/04/2022
MUNICÍPIO	**UF / PAÍS**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Olinda	PE Brasil	(71)3389-3207		08:33:07

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
160596	4.314,90	0,00	4.314,90

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	08/05/2022	1.078,73	002	23/05/2022	1.078,73	003	07/06/2022	1.078,73
004	22/06/2022	1.078,71						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	4.314,90		
	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
4.314,90	776,68	0,00	0,00	4.314,90

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	1.137,29	4.314,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE	REMETENTE				12.882.932/0001-94
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DAS MOÇAS 402 ARRUDA	Recife			PE	013859501

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23			0	80,000	

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	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
5561	AGULHA DESC. EST. 0,45 x 13mm CX100 26G 1/2" - TKL / PR LT:KK2613-210824 Val:23/08/26 CX:500	90183219	2/00	5102	CX	5,0000	9,4000		47,00	8,46	47,00	8,46	0,00	18,00	0,00
5562	AGULHA DESC. EST. 0,70 x 25mm CX100 22G 1" - TKL / PR LT:KK2225-210827 Val:26/08/26 CX:4000	90183219	2/00	5102	CX	40,0000	8,1700		326,80	58,82	326,80	58,82	0,00	18,00	0,00
5550	AGULHA DESC. EST. 25 X 0,80mm 21G - INJEX / SP LT:001/21 Val:31/08/26 CX:500	90183219	0/00	5102	CX	5,0000	8,5200		42,60	7,67	42,60	7,67	0,00	18,00	0,00
4889	CAMPO OPERAT 25cm X 28cm ESTERIL 20G PRE-LAV CX30 PCT 5 UNID - NEVE / SP LT:2202030256 Val:30/01/27 CX:570	30059090	0/00	5102	CX	19,0000	163,5000		3.106,50	846,52	3.106,50	559,17	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Ref: do Cliente: OC 18681-931373 - Forma de PGTO: BoletoBB Alvara de Funcionamento Prefeitura: 02.000074.16 Resumo por Listas: Positiva : R$ 0,00 Negativa : R$ 0,00 Neutra : R$ 4314,90 Outras : R$ 0,00 |Item = 5561 | Item = 5562 | Item = 5550 | Item = 4889 | Item = 5277 |	UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE BRAZTECH MANUTENCAO E REPARACAO EM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - ROD PE 15 S/N TABAJARA - 1 OLINDA-PE

Mirela Galvão B. Pereira
Farmacêutica
CRF: 6156

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
08/04/22	Mirela Galvão

NF-e
Nº 2343 — EMISSÃO: 07/04/2022
SÉRIE: 1 — VALOR TOTAL: 3.520,00

braztech medical tecnologia hospitalar

BRAZTECH MANUTENCAO E REPARACAO
RUA DR. OSVALDO MACHADO, 075 - SALGADINHO - OLINDA - PE -
CEP: 53110741 FONE/FAX: 8133015297 EMAIL:
ADM.BRAZTECH@HOTMAIL.COM

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.002.343
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2622 0424 5050 0900 0112 5500 1000 0023 4312 3864 2343

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220031821715 - 07/04/2022 17:30:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE T		24.505.009/0001-12
INSCRIÇÃO ESTADUAL		
073181382		

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	07/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAIDA**
ROD PE 15 S/N	TABAJARA - 1		53350015	07/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAIDA**
OLINDA	7133893207	PE		16:53

FATURA	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
	001	27/04/2022	3.520,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	3.520,00

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	3.520,00

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JOAO GABRIEL BATISTA DE SOUZ	0 - Remetente (CIF)				109.738.094-77
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA SAO FELIX	RECIFE			PE	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
3	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST ICMS/SN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
4495	AVENTAL 50G IMPERMEAVEL LAMINADO BRANCO LOTE: 4006 VAL: 06/2026	63079010	0400	5102	PCT	400	8,80	3.520,00			

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 10.04.22 — FUNC. MAT. Farmc
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.417 — AF: 122.147
COMPETÊNCIA: Abril — C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: — CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT. NF REFERENTE A OC 18681-911091; PAGAMENTO CAIXA AG: 1584 C/C: 4623-3 OP: 003; LOCAL DE ENTREGA DESCRITO NA NF.

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA [1]

Nº. 00004123 - FL1/1
Série: 001

dprosmed

ESTAB.: DPROSMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
ENDER.: Rua Pereira de Morais,189,A
BAIRRO: Cordeiro
MUNIC.: Recife
CEP: 50630610
UF: PE
FONE: (81) 30339090

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO NFE P/ CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria			26 2204 11449180000290 55 001 000004123 1 00005517 0
INSCR. EST. 094013772	INSCR. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 11449180000290	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 126220033722667

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INST. SOC. DAS MED. DA PAZ - UPA OLINDA			10739225002161	13.04.2022
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
Rodovia PE-15, 000 S/N		Tabajara	53350015	
MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Olinda	PE	33893207	ISENTO	

FATURA

VENCIMENTO 13.05.2022 1/1
VALOR 1.644,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.		VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.644,80	296,06				1.644,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					1.644,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE P/ CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINAT. [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CF
ENDEREÇO			MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO
3							

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
1493	FILTRO HMEF ADULTO HAIBREATH	BRMED	90192010	200	5102	UN	2101101	05.05.2021	05.05.2026		200,000	6,1400	1.21,00	1.228,00	221,04	18,0
15	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10X15M	MSO	60029010	000	5102	UN	100575	10.02.2022	10.02.2027		40,000	10,4200	41,80	416,80	75,02	18,0

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

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

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 14.04.22
FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.397
AF: 122-208
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro
28/04

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

Produto para consumo. ORDEM DE COMPRA : 18681-935786 Valor Aproximado de Tributos R$: 393,60

REFERENTE DE PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/04/2022 VALOR TOTAL: R$ 502,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZROD. PE 15, SN, DR. JOAQUIM NABUCO TABAJARA OLINDA-PE

Sér/N°. 001/000.009.623

PED. 14339

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
08/04/2022		

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N°. 000.009.623
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0430 8482 3700 0198 5500 1000 0096 2312 4820 9474

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
126220032032078 - 08/04/2022 09:42:57

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

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (1019) (ALVARA=1733567)		10.739.225/0021-61	08/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD. PE 15, SN, DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA	53350-015	08/04/2022
MUNICÍPIO	**UF / FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	PE (87)3389-3207		09:43:02

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	09/05/2022
valor	R$ 502,00

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
322,20	58,00	0,00	0,00	0,00	3,25	502,00
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	15,05	502,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO		CNPJ / CPF
PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	(0) Emitente				30.848.237/0001-98
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA ITALACY	RECIFE			PE	078001935
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
2	CAIXA		2	1,000	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
341	ALGODAO ORTOPEDICO 420G CX C/20 UND (NATHA) Lote: 05/19 Fab: 01/05/2019 Val: 01/05/2024 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898136150460	52030000	000	5102	PC	30	10,7400	0,00%	322,20	322,20	58,00	18,00	0,00	0,00
2070	TOUCA DESCARTAVEL EM TNT PCTE c/100 (ABL) Lote: UUPMC-005 Fab: 01/02/2022 Val: 30/05/2026 Lista (o) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 0609963219674	65059900	060	5102	PC	20	8,9900	0,00%	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
13.04.22

EMP/OP: UPA Olinda	
DATA RECBTO: 11.04.22	FUNC. MAT. Farmácia
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.412	AF: 122.158
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA OC: 13681-931379 ENTRAGAR NA UPA OLINDA 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:BANCO DO BRASIL Rota: DESTINATARIO **PED.VENDA: 14339**	UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

Montebello
Medicamentos - Material Hospitalar

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 **1**

Nº. 000.013.180
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0408 6747 5200 0301 5500 1000 0131 8012 0693 6684

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
126220031783492 - 07/04/2022 16:08:25

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
083306110

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3683) (ALVARA=AF00075712/2021)		10.739.225/0021-61	07/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, S/N	TABAJARA	53350-015	07/04/2022
MUNICÍPIO	**UF / FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	PE (71)3389-3207		16:06:14

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003	Num. 004
Venc. 07/05/2022	Venc. 22/05/2022	Venc. 06/06/2022	Venc. 21/06/2022
valor R$ 868,75	valor R$ 868,75	valor R$ 868,75	valor R$ 868,75

OK 28/04

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
3.475,00	625,50	0,00	0,00	0,00	4,12	3.475,00
O 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	19,00	3.475,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
CIRURGICA MONTEBELLO	(0) Emitente		QYE6396	08.674.752/0001-40
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
RUA COSMORAMA	RECIFE	PE	035273950	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXA		2	1,000	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
7791	EQUIPO MACRO C/FIL E C/INJ LAT LUER LOCK (GLOME) Lote: 211016 Fab: 01/09/2021 Val: 01/09/2026 Lista (o) Volume: 1,2,3,4,5 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 2805700 cEAN: 9500000077916	90189010	200	5102	UN	2.500	1,2900	0,00%	3.225,00	3.225,00	580,50	18,00	0,00	0,00
7619	MASCARA N95 PFF2 TUB S/FIL. BR UND (ECOMA) Lote: 005 Fab: 31/01/2022 Val: 01/02/2025 PMC: 0,00 Lista (o) Volume: 6 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898636305612	63079010	000	5102	UND	200	1,2500	0,00%	250,00	250,00	45,00	18,00	0,00	0,00

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA Olinda	
DATA RECBTO: 14.04.22	FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.414	AF: 122.152
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA
OC 18681-931371 - UPA OLINDA
Dados Bancarios: Banco do Brasil ag:1836-8 cc:323948-9
Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se principio da noventena conforme artigo 150 da constituicao federal alinea "C" ficara suspenso a cobranca do DIFAL "principio noventena". Prazo de troca e devolucao 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 FILIAL Rota: PERNAMBUCO-PE
PED.VENDA: 284099

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE MEGAMED COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 07/04/2022 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (457) - VALOR TOTAL: R$ 2.980,60

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000017537
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000017537 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
2622 0405 9326 2400 0160 5500 1000 0175 3712 4557 5278

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
126220031809305 07/04/2022 16:59:51

NATUREZA DE OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
VENDA NORMAL NO ESTADO	030648750		05.932.624/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (457)			10.739.225/0021-61	07/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA		53350-015	07/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	(71)3389-3207	PE		16:59:42

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
1	09/05/2022	1.490,30	002	17/05/2022	1.490,30						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.858,40	267,00	0,00	0,00	2.980,60

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	2.980,60

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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		16	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
330	ADAPTADOR UNIVERSAL FRASCO M/F (LA VITA) - Lote=KLADA02-190714 Fab=15/07/2019 Val=13/07/2024 - Lista(Out) Desc.0,00%	90189099	200	5102	UND	100	0,5200	0,00	52,00	52,00	2,08	0,00	4,00	0,00
1476	APARELHO DE BARBEAR (MAXICOR) - Lote=210608 Fab=10/06/2021 Val=10/06/2030 - Lista(Out) Desc.0,00%	82121020	260	5405	UND	50	0,7600	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
640	CATETER INTRAVENOSO 14G (POLYMED) - Lote=93196A01 Fab=31/12/2020 Val=31/12/2025 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183929	100	5102	UND	100	0,8200	0,00	82,00	82,00	3,28	0,00	4,00	0,00
463	COLAR CERVICAL ESPUMA G (M.SO) - Lote=700574 Fab=20/10/2021 Val=20/10/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90211010	000	5102	UND	10	8,4200	0,00	84,20	84,20	15,16	0,00	18,00	0,00
496	COLAR CERVICAL ESPUMA M (M.SO) - Lote=700574 Fab=20/10/2021 Val=20/10/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90211010	000	5102	UND	60	8,4200	0,00	505,20	505,20	90,94	0,00	18,00	0,00
681	COLAR CERVICAL ESPUMA P (M.SO) - Lote=700573 Fab=20/05/2021 Val=20/05/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90211010	040	5102	UND	10	8,4200	0,00	84,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
278	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAM (DESCARPACK) - Lote=SEUUAA035A Fab=01/11/2021 Val=31/10/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90189010	200	5102	UND	1.500	0,8700	0,00	1.305,00	1.305,00	52,20	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%	90189029	200	5102	UND	100	0,3000	0,00	30,00	30,00	1,20	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$182,19 Fed, 96,43 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT
Res. Listas(0,00 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 2.980,60 Out)
Fantasia=UPA OLINDA
Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL
Agencia/Conta=1836-8/142052-6
Cod.Operador=14
OC: 18681-931374 UPA OLINDA

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

IDENTIFICAÇAO 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 000017537 fl. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
2622 0405 9326 2400 0160 5500 1000 0175 3712 4557 5278

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
126220031809305 07/04/2022 16:59:51

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

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

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
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	0,3000	0,00	30,00	30,00	1,20	0,00	4,00	0,00
1344	LAMINA DE BISTURI N 20 (BIOMASS BRASIL) - Lote=5KM20200622 Fab=30/07/2020 Val=30/06/2025 - Lista(Out) Desc.0,00%	90189029	200	5102	UND	100	0,3000	0,00	30,00	30,00	1,20	0,00	4,00	0,00
565	LAMINA DE BISTURI N 22 (ADVANTIVE) - Lote=1907A Fab=01/07/2019 Val=01/07/2024 - Lista(Out) Desc.0,00%	90189029	200	5102	UND	100	0,3000	0,00	30,00	30,00	1,20	0,00	4,00	0,00
224	MALHA TUBULAR ALGODAO 06X15 (M.SO) - Lote=100575 Fab=10/02/2022 Val=10/02/2027 - 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
227	MALHA TUBULAR ALGODAO 10X15 (M.SO) - Lote=100575 Fab=10/02/2022 Val=10/02/2027 - Lista(Out) Desc.0,00%	60029010	000	5102	UND	30	9,4800	0,00	284,40	284,40	51,19	0,00	18,00	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	20	3,4000	0,00	68,00	68,00	2,72	0,00	4,00	0,00
1614	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 7,0 (WELL LEAD) - Lote=2008011878 Fab=24/08/2020 Val=24/08/2025 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183929	200	5102	UND	20	4,7000	0,00	94,00	94,00	3,76	0,00	4,00	0,00
827	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 8,0 (WELL LEAD) - Lote=2108011477 Fab=09/08/2021 Val=09/08/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	90183929	200	5102	UND	10	4,7000	0,00	47,00	47,00	1,88	0,00	4,00	0,00

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 14.04.22
FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.411
AF: 122-1857-221
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

15 ANOS Montebello

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.129.156
Série 001
Folha 1 2

CHAVE DE ACESSO
2622 0408 6747 5200 0140 5500 1000 1291 5615 1997 9875

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
VENDA NORMAL NO ESTADO		126220032002562 - 08/04/2022 08:11:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
035273950		08.674.752/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3683) (ALVARA=1)		10.739.225/0021-61	08/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, S/N	TABAJARA	53350-015	08/04/2022
MUNICÍPIO	**UF / FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	PE (71)3389-3207		08:09:13

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003	Num.	004
Venc.	08/05/2022	Venc.	23/05/2022	Venc.	07/06/2022	Venc.	22/06/2022
valor	R$ 1.997,39	valor	R$ 1.997,39	valor	R$ 1.997,39	valor	R$ 1.997,39

04 28/04

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	90,93	7.989,56
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	419,00	7.989,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
CIRURGICA MONTEBELLO	(0) Emitente		QYE6396	08.674.752/0001-40
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
RUA COSMORAMA	RECIFE	PE	035273950	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
45	CAIXA		13	1,000	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
2136	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 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300402 cEAN: 7896902201675	30049099	060	5102	LT	12	4,6875	0,00%	56,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6723	ALGODAO HIDROFILO 500 G (DELIC) Lote: 367182152 Fab: 27/12/2021 Val: 26/12/2026 PMC: 0,00 Lista (n) Volume: 20,21,22,40 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100 cEAN: 7891800218381	30059090	060	5102	RL	60	10,5143	0,00%	630,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7893	ATAD.CREPE 10 X 1,80 (13 FIOS) UND (ANDRE) Lote: 2106310A Fab: 08/04/2022 Val: 01/03/2026 PMC: 0,00 PF: 0.56 Lista (n) Volume: 39,40 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100 cEAN: 9500000078937	30059090	060	5102	UN	900	0,4822	0,00%	433,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7412	ATAD.CREPE 15 X 1,80 (13 FIOS) RL (ANAPO) Lote: A05322 Fab: 11/01/2022 Val: 11/01/2027 PMC: 0,00 Lista (n) Volume: 19,40 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100 cEAN: 7898665013656	30059090	060	5102	RL	1.500	0,5825	0,00%	873,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7609	ATAD.CREPE 20 X 1,80 (13 FIOS) RL (ANAPO) Lote: A01122 Fab: 03/01/2022 Val: 03/01/2027 PMC: 0,00 Lista (n) Volume: 17,18,40 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100 cEAN: 9500000076094	30059090	060	5102	RL	1.500	0,8337	0,00%	1.250,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
333	ATADURA GESSADA 10CM X 3M RL (ORTOF) Lote: 42-21 Fab: 16/11/2021 Val: 16/11/2026 PMC: 0,00 Lista (n) Volume: 24,25,26,27,28,29,30,31 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100 cEAN: 7897919701103	90211020	040	5102	RL	160	1,8524	0,00%	296,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1857	ATADURA GESSADA 20CM X 4M RL (ORTOF) Lote: 42-21 Fab: 16/11/2021 Val: 16/11/2026 PMC: 0,00 Lista (n) Volume: 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301100 cEAN: 7897919701202	90211020	040	5102	RL	300	4,5767	0,00%	1.373,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5751	ESPARADRAPO IMP. (ADPELE) 10CM RL (ADPEL) Lote: ESH01301 Fab: 18/01/2022 Val: 18/01/2024 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 32,33,34,35,36,37,38,40 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300900 cEAN: 7896544901100	30051090	060	5102	RL	180	9,2169	0,00%	1.659,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3680	MALHA TUBULAR 08CM X 15MT RL (ORTOF) Lote: 10-21 Fab: 01/10/2021 Val: 01/10/2026 PMC: 0,00 Lista (o) Volume: 40 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7897919750101	90211020	040	5102	RL	10	6,7900	0,00%	67,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3735	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT RL (ORTOF) Lote: 12/21 Fab: 01/12/2021 Val: 01/12/2026 PMC: 0,00 Lista (o) Volume: 40 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 9500000037354	90211020	040	5102	RL	60	11,3717	0,00%	682,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA OC 18681-931371 - UPA OLINDA ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:5222,13 ICMS:939,99 Dados Bancarios: Banco do Brasil ag.2811-8 cc:123948-1 PIX:08674752000140 Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se principio da noventena conforme artigo 150 da constituicao federal alinea "C" ficara suspenso a cobranca do DIFAL "principio noventena". Prazo de troca e devolucao de 24 horas exceto controlados e termoiabeis 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: 284077**	UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE CIRURGICA MONTEBELLO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/04/2022 VALOR TOTAL: R$ 7.989,56 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZROD PE 15, S/N TABAJARA OLINDA-PE.

Sér/Nº. 001/000.129.156

PED. 284077

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
08/04/2022		

15 ANOS Montebello

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.129.156
Série 001
Folha 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
2622 0408 6747 5200 0140 5500 1000 1291 5615 1997 9875

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
126220032002562 - 08/04/2022 08:11:26

NATUREZA DE OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
VENDA NORMAL NO ESTADO		08.674.752/0001-40
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 035273950		

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
1296	SERINGA 01 ML C/AG 13 X 4,5 LS UND (DESCA) Lote: SSIAAA076A Fab: 01/05/2021 Val: 30/04/2026 PMC: 0,00 Lista (n) Volume: 40 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301400 cEAN: 7898283814703	90183111	260	5102	UND	1.000	0,2368	0,00%	236,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2837	SERINGA 03 ML S/AG LS UND (DESCA) Lote: SSSLAA655 Fab: 01/03/2021 Val: 01/03/2026 PMC: 0,00 Lista (n) Volume: 40 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1301400 cEAN: 7898283815045	90183119	260	5102	UND	500	0,1618	0,00%	80,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7114	TUBO P/ ASPIRACAO EXT ESTERIL PCT C/2M (CREME) Lote: 2100034429 Fab: 23/11/2021 Val: 19/11/2023 PMC: 0,00 Lista (o) Volume: 23 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898400502810	90183929	041	5102	UND	100	3,4784	0,00%	347,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 14.04.22 | FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.413 | AF: 122.152
COMPETÊNCIA: Abril | C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: | CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA
OC 18681-931371 - UPA OLINDA
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:5222,13 ICMS:939,99
Dados Bancarios: Banco do Brasil ag:2811-8 cc:123948-1 PIX:08674752000140
Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se principio da noventena conforme artigo 150 da constituicao federal alinea "C" ficara suspenso a cobranca do DIFAL "principio noventena". Prazo de troca e devolucao 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: 284077

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

MEIRELLES DISTR. DE MEDICAMENTOS

Meirellesfarma

RUA PEDRO SILVA 100 .
TAMBOR - CEP: 58414-600
CAMPINA GRANDE/PB
(83) 3331-2343
meirelles@meirellesfarma.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 183421 - FL 1/1
SÉRIE: 1

CONTROLE DO FISCO

Chave de Acesso
2522 0412 5204 8300 0134 5500 1000 1834 2115 1800 5125

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br

Natureza da Operação
CFOP 6108 - Venda de mercadoria adquirida ou recebida de ter

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual Subst.Tributário	CNPJ	Protocolo de Autorização de Uso
161740456		12.520.483/0001-34	325220010049223 - 07/04/2022 18:01:58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social			CNPJ / CPF	Data da Emissão
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - OLINDA			10.739.225/0021-61	07/04/2022
Endereço	**Bairro / Distrito**		**CEP**	**Data da Saída**
ROD PE 15 S/N DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA - 1		53350-015	07/04/2022
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora da Saída**
OLINDA	(71) 3389-3207	PE		17:49:44

FATURA

01183421.1
07/05/2022
R$ 1.024,00

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
R$ 1.024,00	R$ 122,88	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.024,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.024,00

PORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social	Frete por conta (0 - Emitente, 1 - Destinatário)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
L' AUTO CARGO TRANSPORTE RODOVIARIO	0				07.189.259/0016-58

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
AV JORNALISTA ASSIS CHATEAUBRIAND N°4193	CAMPINA GRANDE	PB	16.255.686-1

Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto	Peso Líquido
3				704	660

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD.	VALOR UNITÁRIO	% Desc	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	AL IPI
66748	ELETRODO SF02 C50 UND ADULTO (MAXICOR) Lote(s): 021-012 - 21/11/2024 (1000)	90181990	000	6.108	UN	1.000	0,31		310,00	310,00	37,20	0,00	12	0
66842	LANCETA MEDISAFE SOLO 28G (0,36X1,5MM) C/ 200UN (TKL) Lote(s): Z48B114F6 - 1/5/2024 (3400)	90183999	000	6.108	UN	3.400	0,21		714,00	714,00	85,68	0,00	12	0

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
07.04.22

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 18.04.22
FUNC. MAT. Farmac
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.107
AF: 122.18
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

...ndisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

PRÉ-VENDA: 2158297
-Separador: ALDO MARQUES || Conferente:PAULO CESAR -|

ORDEM DE COMPRA: OC18681-931381
UPA OLINDA

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL
AG 2870-3 CC 256722-9
CHAVE PIX: 12.520.483/0001-34
Pedido nº:
** (-): R$ 0,00 (+): R$ 0,00 (N): R$ 0,00 ***

Reservado ao Fisco

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

padrão
TUDO PARA A SAÚDE

PADRAO DIST DE PRODUTOS E EQUIP HOSP PADRE CALLOU LTDA.
RUA FLORIANO PEIXOTO, 308, SAO JOSE
50020.068 - RECIFE/PE
Fone/Fax: 8132029999

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
NF-e
Nº.: 000.285.603
SÉRIE: 1
1- Saída [1] FLS.:1/2
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
2622 0409 4414 6000 0120 5500 1000 2856 0319 2069 5114

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS		126220031852160 07/04/2022 18:57:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
010735836		09.441.460/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	07/04/22
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RODOVIA PE-15, S/N	TABAJARA	53350-015		07/04/22
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
OLINDA	(88) 96216317	PE		18:57:12

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
285603	07/05/22	R$: 2.074,20						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.618,00	291,23	0,00	0,00	2.074,20

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	2.074,20

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
06					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
000037	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100 O.C.: 18681-931372 - Lote: 007 Val.: 28/12/2028 Qtde: 20	44219900	000	5.102	PC	20	5,77	0,00	115,40	115,40	20,77	0,00	18,00%	0,00%
028779	AGULHA DESC 40 X 12CM C/100 O.C.: 18681-931372 - Lote: NQ210915 Val.: 30/09/2026 Qtde: 10	90183219	060	5.405	CX	10	10,86	0,00	108,60	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
028300	LUVA P/PROCEDIMENTO P C/100 O.C.: 18681-931372 - Lote: PR291 Val.: 28/01/2025 Qtde: 50	40151900	000	5.102	CX	50	26,32	0,00	1.316,00	1.316,00	236,88	0,00	18,00%	0,00%
001643	SONDA ENDO PLAST N 6,0 C/B O.C.: 18681-931372 - Lote: 00818012 Val.: 30/01/2023 Qtde: 20	90183929	200	5.102	UN	20	4,64	0,00	92,80	92,80	16,70	0,00	18,00%	0,00%
019770	SONDA ENDO PLAST N 7,5 C/B O.C.: 18681-931372 - Lote: 2008011878 Val.: 24/08/2025 Qtde: 20	90183929	200	5.102	UN	20	4,69	0,00	93,80	93,80	16,88	0,00	18,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	0,00	2.074,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido: 088179 Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet http://www.sefaz.rs.gov.br Representante: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA PORTAL SÍNTESE - UPA OLINDA . ENTREGA: RODOVIA PE-15, - AVENIDA JOAQUIM NABUCO, S/N - TABAJARA - OLINDA - PE - CEP:53350-005 - (BOLETO 30 DIAS) Fonte: IBPT Representante: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA PORTAL SÍNTESE - UPA OLINDA . ENTREGA: RODOVIA PE-15, - AVENIDA JOAQUIM NABUCO, S/N - TABAJARA - OLINDA - PE - CEP:53350-005 - (BOLETO 30 DIAS) Vendedor: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA Fonte: IBPT	

Emitido pelo ERP CIGA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

padrão
TUDO PARA A SAÚDE

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
NF-e
Nº.: 000.285.603
SÉRIE: 1
1- Saída [1] FLS.:2/2
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
2622 0409 4414 6000 0120 5500 1000 2856 0319 2069 5114

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: 8132029999

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS 5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220031852160 07/04/2022 18:57:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
010735836

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
09.441.460/0001-20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
011920	SONDA.URETRAL N 06 O.C.: 18681-931372 - Lote: 63867 Val.: 17/12/2025 Qtde: 20	90183929	040	5.102	UN	20	0,67	0,00	13,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
010582	SONDA URETRAL N 10 O.C.: 18681-931372 - Lote: 17988 Val.: 31/01/2026 Qtde: 40	90183929	040	5.102	UN	40	0,78	0,00	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
029301	SERINGA 20ML S/AG B.SLIP O.C.: 18681-931372 - Lote: 2021292 Val.: 28/10/2026 Qtde: 500	90183119	260	5.102	UN	500	0,61	0,00	303,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 13.04.22 | FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.416 | AF: 122.187 + 213
COMPETÊNCIA: Abril | C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: | CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4246

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - SAÍDA
1 - ENTRADA [1]

Nº 000000148 - FL 01
Série 001

prosmed

EMITENTE: PROSMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
ENDEREÇO: Rua Fernando de Morais, 1994
BAIRRO: Cordeiro
MUNICÍPIO: Garanhuns
CEP: 55295-000
UF: PE
FONE: (81) 3033-9000

CHAVE DE ACESSO NF-E PE CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
26 2204 11449180000290 55 001 000000148 1 000005857 8

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 126220005338745

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0038[illegible]
INSCR. EST. SUBST. TRIB.:
CNPJ: 11449180000290

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: INST. SOC. DIR. MED. DA PAZ - UPA OLINDA
CNPJ/CPF: 10739225002161
DATA EMISSÃO: 22/04/2022

ENDEREÇO: Rodovia PE 15, 000 S/N
BAIRRO/DISTRITO: Tabajara
CEP: 53350015
DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: [illegible]
UF: PE
FONE/FAX: 33493037
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
HORA DE ENTRADA/SAÍDA:

FATURA

VENCIMENTO: 22/06/2022 - 21/08/2022 - 21/10/2022
VALOR: 1.799,92 - 2.799,92 - 1.799,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.599,84	1.679,95			5.599,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.599,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE P/ CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINAT.	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE: 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	Marca	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	Lote	Fabricação	Validade	PMC	QUANTIDADE	Valor UNITÁRIO	TOTAL	Base Calc ICMS	Valor ICMS	IPI
1001	SONDA URETRAL NELATON PVC CH	MEDSONDA	90183929	300	5102	UND	63259	22.11.2021	22.11.2025		70,000	0,7200	50,40	50,40	9,07	18
1001	SONDA URETRAL NELATON PVC CH	MEDSONDA	90183929	300	5102	UND	64801	31.01.2022	31.01.2026		70,000	0,7900	55,30	55,30	9,95	18
1001	SONDA URETRAL NELATON PVC CH	MEDSONDA	90183929	300	5102	UND	64857	22.03.2022	22.03.2026		70,000	0,8700	60,90	60,90	10,96	18
1001	SONDA URETRAL NELATON PVC CH	MEDSONDA	90183929	300	5102	UND	63511	23.11.2021	23.11.2025		70,000	0,9500	66,50	66,50	11,97	18
1003	SONDA URETRAL [illegible]	MEDSONDA	90183929	300	5102	UND	63142	22.11.2021	22.11.2025		70,000	0,5300	37,10	37,10	6,68	18
1004	SONDA URETRAL NELATON PVC CH	MEDSONDA	90183929	300	5102	UND	65151	03.03.2022	03.03.2026		100,000	0,5600	56,00	56,00	10,08	18
1005	SONDA URETRAL NELATON PVC CH	MEDSONDA	90183929	300	5102	UND	65155	08.03.2022	08.03.2026		100,000	0,5800	58,00	58,00	10,44	18
1006	SONDA URETRAL NELATON PVC CH	MEDSONDA	90183929	300	5102	UND	63456	21.01.2022	21.01.2026		100,000	0,5500	55,00	58,00	10,62	18
1007	SONDA URETRAL NELATON PVC CH	MEDSONDA	90183929	300	5102	UND	65367	21.01.2022	21.01.2026		100,000	0,6100	61,00	61,00	10,98	18
1008	SONDA URETRAL NELATON PVC CH	MEDSONDA	90183929	300	5102	UND	64855	22.03.2022	22.03.2026		100,000	0,6400	64,00	64,00	11,52	18
1009	SONDA URETRAL NELATON PVC CH	MEDSONDA	90183929	300	5102	CX	63913	14.09.2021	05.09.2025		200,000	25,0000	5.000,00	5.000,00	900,00	18

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

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro
OK
05/05

EMP/OP: UPA Olinda	
DATA RECBTO: 25.04.22	FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.475	AF: 122.226
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
26.04.22

Francisco Galvão
SMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

padrão
TUDO PARA A SAÚDE

PADRAO DIST DE PRODUTOS E EQUIP HOSP PADRE CALLOU LTDA.
RUA FLORIANO PEIXOTO, 308, SAO JOSE
50020.068 - RECIFE/PE
Fone/Fax: 8132029999

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.285.545
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
2622 0409 4414 6000 0120 5500 1000 2855 4513 4901 9706

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS		126220031721469 07/04/2022 13:39:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
010735836		09.441.460/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	07/04/22
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RODOVIA PE-15, S/N	TABAJARA	53350-015		07/04/22
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA / SAÍDA
OLINDA	(88) 95216317	PE		13:39:46

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
285545	07/05/22	R$: 648,00						

CALCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
216,00	38,88	0,00	0,00	648,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	648,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
01					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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 3/8CR O.C.: 18681-931095 - Lote: 05220116 Val.: 31/01/2027 Qtde: 4	30061090	040	5.102	CX	4	43,20	0,00	172,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
012173	MONONYLON 3 C/AG 2,0CM 3/8C O.C.: 18681-931095 - Lote: 05220120 Val.: 31/01/2027 Qtde: 4	30061090	040	5.102	CX	4	43,20	0,00	172,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
011868	MONONYLON 5 C/AG 2,0CM 3/8C O.C.: 18681-931095 - Lote: 05220137 Val.: 31/01/2027 Qtde: 1 Lote: 05220176 Val.: 28/02/2027 Qtde: 1	30061090	040	5.102	CX	2	43,20	0,00	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
013777	MONONYLON 4 C/AG 2,0CM 3/8C O.C.: 18681-931095 - Lote: 41921051 Val.: 31/05/2026 Qtde: 5	30061090	200	5.102	CX	5	43,20	0,00	216,00	216,00	38,88	0,00	18,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	0,00	648,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 088128 Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet http://www.sefaz.rs.gov.br
Representante: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA PORTAL SÍNTESE - UPA OLINDA - SEGUIR PARA ENTREGA - RODOVIA PE-15
, - AVENIDA JOAQIM NABUCO, S/N - TABAJARA - 1 - OLINDA - PE. (BOLE TO 30 DIAS)
Fonte: IBPT
Representante: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA
PORTAL SÍNTESE - UPA OLINDA - SEGUIR PARA ENTREGA - RODOVIA PE-15 , - AVENIDA JOAQIM NABUCO, S/N - TABAJARA - 1 - OLINDA - PE. (BOLE TO 30 DIAS)

Vendedor: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA

Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat.: 220

EMP/OP:	
DATA RECBTO:	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:	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☐

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N.: 000.082.253
SÉRIE.: 001
UF DEST.: PE

Point Suture do Brasil
Indústria de Fios Cirúrgicos

Point Suture do Brasil Ind de Fios Cirurgicos Ltda
R. MOACIR, 435

BARRA DO CEARA
CEP: 60.332-650 FORTALEZA / CE
Fone/Fax: 8532112700

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

N.: 000.082.253
SÉRIE 001

Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
23220412340717000161550010000822531238436773

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

09/05

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda de Produção a N/ Contri		323220023075455	19/04/2022 10:03:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	
06.093.064-0		12.340.717/0001-61	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. MEDIANEIRA DA PAZ - ISMEP - UPA OLINDA			10.739.225/0021-61	19/04/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RODOVIA PE 15, S/N- AV. JOAQUIM NABUCO S/N	TABAJARA 1		53.350-015	19/04/2022
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
OLINDA	PE			10:01:48

FATURA

001 - 680,40 - 19/05/2022 |

CULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
680,40	81,65	0,00	0,00	680,40

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	680,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	LOTE	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
CS28325GI2	CATPOINT 2-0 75CM C/AG 1/2 CIRC CORPO CIL P/CONICA 2.5CM	CS23C/22013	30061020	000	6107	ENV	120,00	3,62	433,85	0,00	433,85	52,06	0,00	12,00	0,00
NP241340FC2	NYLPOINT 2-0 PRETO 45CM C/AG 3/8 CIRC CORPO TRG P/TRG REVERSA 4.0CM	NP213G/22043	30061020	000	6107	ENV	120,00	2,05	246,55	0,00	246,55	29,59	0,00	12,00	0,00

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
26.04.22

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECEBTO: 25.04.22
FUNC. MAT. Farmac
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.470
AF: 122.177
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

ALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
FERENCIAL DE ALÍQUOTA DE ICMS DE 6%
MS INTERESTADUAL DE 100% P/ UF DESTINO: R$ 40,82
RETE ESTÁ INCLUÍDO NO PREÇO DA MERCADORIAOBSERVAÇÃO: OC - 18681-931094 COT: 18681-20
EQUISIÇÃO - REQ316559-18681122.101

PA OLINDA
LOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 81,65

RESERVADO AO FISCO:

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DATA:

DESPESAS OPERACIONAIS:

2.2.1 MEDICAMENTOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

Grupo: 2.2 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA		
2.2 MEDICAMENTO	R$	96.138,81
2.2 FORMULAÇÃO MAGISTRAL	R$	-
2.2 MEDICAMENTOS PENSO SUBSIDIADO	R$	-
2.2		
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)		**R$ 96.138,81**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 2.2 MEDICAMENTOS

SALDO ANTERIOR	R$ 235.438,40

SALDO ATUAL	R$ 189.256,24

SALDO ANTERIOR	R$ 235.438,40
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 53.433,64
BALANCETE DE SAÍDA	-R$ 99.615,80
SALDO ATUAL	R$ 189.256,24

ENTRADA (Relatório de Entrada)		
BALANCETE DE ENTRADA	R$	53.433,64
Transferências (ENTRADA)	R$	-
Transferências Entre Empresas (ENTRADA)	R$	-
Manipulação (ENTRADA)	R$	-
Contagem (ENTRADA)	R$	98,60
Saída para Setor (ENTRADA)	R$	-
Saída para Paciente (ENTRADA)	R$	-
Baixa (ENTRADA)	R$	-
Venda (ENTRADA)	R$	-
Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R$	3.240,54
Pagamento de Empréstimo Recebido (ENTRADA)	R$	3.161,21
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)		
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R$	-
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R$	-
Devolução de Setor (ENTRADA)		
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R$	
Doação de Produtos (ENTRADA)	R$	81,50
Devolução de Venda (ENTRADA)	R$	-
Ajuste (ENTRADA)	R$	1.961,24
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$	-
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$	44.890,47

SAÍDA (Relatório de Saída)		
BALANCETE DE SAÍDA	R$	99.615,80
Contagem (Saída)	R$	-
Baixa (Saída)	R$	503,27
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$	-
Devolução Setor (Entrada)	R$	-
Devolução Paciente (Entrada)		
Ajuste (Saída)	R$	1.998,73
Devolução Fornecedor (Saída)	R$	-
Pagamento de Emprestimo Recebido(Saída)		
Saída por devolução Empréstimo (Saída)	R$	-
Saída por Empréstimo (Saída)	R$	876,38
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$	96.237,42

PLANILHA FINANCEIRA		
Saída por Setor (Saída)	R$	3.637,36
Saída Paciente (Saída)	R$	92.600,05
Baixa (Saída)		
Devolução de Setor (Entrada)	R$	-
Devolução de Paciente (Entrada)	R$	-
Doação de Produtos (Entrada)	R$	-
Contagem (ENTRADA)	R$	98,60
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R$	96.138,81

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 2.2 MEDICAMENTO SUBSIDIADOS

SALDO ANTERIOR	R$ -	SALDO ATUAL	R$ -

SALDO ANTERIOR	R$ -
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
SALDO ATUAL	R$ -

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
Pagamento de Emprestimo Recebido(Saída)	R$ -
Empréstimo Concedido (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	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)	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fi

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203
COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: MEDICAMENTOS SALDO_INICIAL: 235.438,40 SALDO_FINAL: 189.256,24	**53.433,64**	**-99.615,80**
Tipo_de_Mov: Compra	**44.890,47**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	**0,00**	**-92.600,05**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-3.637,36**
Tipo_de_Mov: Entrada por Devolução de Empréstimo	**3.161,21**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Doação	**81,58**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Empréstimo	**3.240,54**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	**1.961,24**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	**98,60**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Outras Saídas	**0,00**	**-503,27**
Tipo_de_Mov: Saída por Empréstimo	**0,00**	**-876,38**
Tipo_de_Mov: Saída por Perda (quebra, dano)	**0,00**	**-268,11**
Tipo_de_Mov: Saída por Vencimento do Prazo de Validade	**0,00**	**-1.730,62**
Total:	**53.433,64**	**-99.615,80**



UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAFFARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: 3680 Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE NF: 25096 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 7.314,94										
11/04/2022	0000006	ADENOSINA 6MG,SOL INJ,VIA DE ADM EV,AMPOLA 2ML	50	9,65	482,50	0,00	0,00	0,00	0,00	482,50
11/04/2022	0108916	PROMETAZINA 50MG AMP	100	3,26	325,80	0,00	0,00	0,00	0,00	325,80
11/04/2022	1129178	CODEINA+PARACETAMOL 30MG+500MG,VIA DE ADM ORAL,COMPRIMIDO	96	0,64	61,44	0,00	0,00	0,00	0,00	61,44
11/04/2022	0109305	NOREPINEFRINA 8MG 4ML	200	4,86	972,00	0,00	0,00	0,00	0,00	972,00
11/04/2022	0109294	NITROGICERINA 25MG 5ML	10	27,80	278,00	0,00	0,00	0,00	0,00	278,00
11/04/2022	0000295	ONDANSETRONA 4MG,SOL INJ,VIA DE ADM IM/EV,AMPOLA 2ML	100	3,85	385,00	0,00	0,00	0,00	0,00	385,00
11/04/2022	0000093	CLINDAMICINA 600MG,SOL INJ,VIA DE ADM EV/IM,AMPOLA	200	4,47	893,00	0,00	0,00	0,00	0,00	893,00
11/04/2022	0000241	LIDOCAINA S/V 2%,SOL INJ,VIA DE ADM PC/EV/PD,AMP 5ML	200	1,35	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270,00
11/04/2022	0000270	MORFINA 10MG/ML,SOL INJ,VIA DE ADM EV/IM/PERID/IT,AMP 1ML	100	3,64	364,00	0,00	0,00	0,00	0,00	364,00
11/04/2022	0002002	FOSFATO DE SODIO, VIA DE ADM RETAL, FR 130 ML	60	5,65	339,00	0,00	0,00	0,00	0,00	339,00
11/04/2022	0000207	HEPARINA 5.000UI AMP 0,25ML	300	8,23	2.469,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.469,00
11/04/2022	0000198	GLICOSE 5% FR 500ML	90	5,28	475,20	0,00	0,00	0,00	0,00	475,20
SubTotal de NF:					**7.314,94**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.314,94**
Cód.: 242 Fornecedor: DPROSMED-DIST.PROD.MED.HOSP.LTDA NF: 49994 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.208,48										
11/04/2022	0000103	CLORETO DE SODIO 0,9%,SOL INJ,VIA DE ADM EV,AMP 10ML	200	0,42	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00
11/04/2022	0106899	METOPROLOL 5MG, VIA DE ADM EV, SOL INJ, AMPOLA 5ML	50	22,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.100,00
11/04/2022	0000096	CLONIDINA 0,100MG,VIA DE ADM ORAL,COMPRIMIDO	90	0,27	24,48	0,00	0,00	0,00	0,00	24,48
SubTotal de NF:					**1.208,48**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.208,48**
Cód.: FS3480 Fornecedor: CIRURGICA RECIFE - PE NF: 70555 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.089,80										
11/04/2022	0002048	HIOSCINA 20MG/ML SOL INJ, VIA DE ADM, IM/EV, AMP 1ML	500	1,60	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800,00
11/04/2022	0109867	OLEO AMACIANTE C/AGE (DERMANI) FR 200ML	20	5,59	111,80	0,00	0,00	0,00	0,00	111,80
11/04/2022	0000213	HIDROCORTISONA 500MG,PO LIOF,VIA DE ADM EV/IM,FR-AMP	200	5,89	1.178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.178,00
SubTotal de NF:					**2.089,80**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.089,80**

UPA Olinda
Francisco Galvão
Coord. Adm Financeiro

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAF FARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: 230 Fornecedor: MAUES LOBATO COM E REP LTDA NF: 85168 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 400,00										
(11/04/2022	0000069	CEFALOTINA 1G, PO LIOF,VIA DE ADM EV/IM, FRASCO-AMPOLA	100	4,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00
SubTotal de NF:					**400,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**400,00**
Cód.: 230 Fornecedor: MAUES LOBATO COM E REP LTDA NF: 85169 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 645,20										
(11/04/2022	0109050	ATROPINA 0,25MG SOL INJ AMP 1ML	200	0,92	184,40	0,00	0,00	0,00	0,00	184,40
(11/04/2022	0000022	AMIODARONA 50MG/ML AMP 3ML	200	2,30	460,80	0,00	0,00	0,00	0,00	460,80
SubTotal de NF:					**645,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**645,20**
Cód.: 2043 Fornecedor: ANBIOTON - PE NF: 272 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.210,08										
(13/04/2022	0002018	HIDRALAZINA 20MG/ML, VIA DE ADM IM/EV, SOL INJ AMP 1ML	100	5,21	521,08	0,00	0,00	0,00	0,00	521,08
(13/04/2022	0000074	CEFTRIAXONA 1G,PO LIOF,VIA DE ADM EV,FRASCO-AMPOLA	100	4,61	460,70	0,00	0,00	0,00	0,00	460,70
(13/04/2022	0000028	AMPICILINA 1G PO FR-AMP	100	2,28	228,30	0,00	0,00	0,00	0,00	228,30
SubTotal de NF:					**1.210,08**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.210,08**
Cód.: 3947 Fornecedor: F & F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEU NF: 120828 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 6.199,00										
(13/04/2022	0000366	TRAMADOL 50MG/ML,SOL INJ,VIA DE ADM EV,AMPOLA 1ML	900	2,20	1.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.980,00
(13/04/2022	0000204	HALOPERIDOL 5MG SOL INJ AMP 1ML	50	1,40	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,00
(13/04/2022	0000184	FLUMAZENIL 0,5MG SOL INJ AMP 5ML	30	9,40	282,00	0,00	0,00	0,00	0,00	282,00
(13/04/2022	0000126	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML SOL INJ,VIA DE ADM EV, AMPOLA 2ML	50	1,50	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00
(13/04/2022	0000079	CETOPROFENO 100MG,PO/SOL INJ,VIA DE ADM IM,AMP 2ML	2.000	1,40	2.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.800,00
(13/04/2022	0000050	BROMOPRIDA 10MG,SOL INJ,VIA DE ADM EV/IM,AMPOLA 2ML	400	2,48	992,00	0,00	0,00	0,00	0,00	992,00
SubTotal de NF:					**6.199,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.199,00**
Cód.: 431 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 129183 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 5.429,91										
(13/04/2022	0000004	CLONAZEPAM 0,5MG COMP	960	0,08	79,58	0,00	0,00	0,00	0,00	79,58
(13/04/2022	0000043	BICARBONATO DE SODIO 8,4%, SOL INJ,VIA DE ADM EV,AMPOLA 10ML	200	0,67	134,02	0,00	0,00	0,00	0,00	134,02

UPA OLINDA Francisco Gabriel Coord. Adm. Financeiro

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAF FARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: 431 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 129183 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 5.429,91										
13/04/2022	0108787	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML AMP	50	4,44	222,24	0,00	0,00	0,00	0,00	222,24
13/04/2022	0000354	SUXAMETONIO 100MG (SUCCITRAT) FR-AMP	30	18,28	548,27	0,00	0,00	0,00	0,00	548,27
13/04/2022	0000306	PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI,PO LIOF,VIA IM FR-AMP	100	8,26	825,75	0,00	0,00	0,00	0,00	825,75
13/04/2022	0000302	PARACETAMOL 500MG,VIA DE ADM ORAL,COMPRIMIDO	500	0,13	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,00
13/04/2022	0000294	OMEPRAZOL+DILUENTE 40MG FR-AMP	100	13,26	1.326,29	0,00	0,00	0,00	0,00	1.326,29
13/04/2022	0000293	OMEPRAZOL 20MG,VIA DE ADM ORAL,CAPSULA	490	0,13	65,66	0,00	0,00	0,00	0,00	65,66
13/04/2022	0000200	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOL INJ AMP 10ML	200	1,90	380,12	0,00	0,00	0,00	0,00	380,12
13/04/2022	0108889	GLICERINA 12% C/APL FRA-AMP 500ML	20	7,73	154,56	0,00	0,00	0,00	0,00	154,56
13/04/2022	0108876	EPINEFRINA 1MG AMP 1ML	400	1,28	511,72	0,00	0,00	0,00	0,00	511,72
13/04/2022	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
13/04/2022	0000144	DIMETICONA 75MG/ML,GOTAS,VIA DE ADM ORAL,FRASCO 10ML	50	1,83	91,27	0,00	0,00	0,00	0,00	91,27
SubTotal de NF:					**5.429,90**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**5.429,90**
Cód.: 37 Fornecedor: EXOMED REP DE MEDICAMENTOS LTDA NF: 160599 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 7.250,13										
13/04/2022	0108798	CLOPIDOGREL 75 MG, VIA DE ADM ORAL, COMPRIMIDO	56	3,39	189,73	0,00	0,00	0,00	0,00	189,73
13/04/2022	0002041	DEXAMETASONA 4 MG/ML, SOL INJ, VIA DE ADM EV/IM/IA/IL 2,5ML	2.200	2,99	6.578,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.578,00
13/04/2022	0000119	COMPLEXO B SOL INJ, VIA DE ADM EV/ IM, AMPOLA 2ML	100	4,19	419,00	0,00	0,00	0,00	0,00	419,00
13/04/2022	0000700	CLORETO DE POTASSIO 10%, SOL INJ,VIA DE ADM EV,AMPOLA 10ML	200	0,32	63,40	0,00	0,00	0,00	0,00	63,40
SubTotal de NF:					**7.250,13**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.250,13**
Cód.: 287 Fornecedor: PADRAO DISTRIB PROD E EQUIP HOSP PE NF: 286073 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 321,28										
18/04/2022	0000227	ISOSSORBIDA 5MG,VIA DE ADM ORAL,COMPRIMIDO	120	0,46	55,28	0,00	0,00	0,00	0,00	55,28
18/04/2022	0000361	PARACETAMOL 200MG/ML,GOTAS,VIA DE ADM ORAL,FR 15ML	200	1,33	266,00	0,00	0,00	0,00	0,00	266,00
SubTotal de NF:					**321,28**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**321,28**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm Financeiro

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAF FARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: 2043 Fornecedor: ANBIOTON - PE NF: 281 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.382,10										
19/04/2022	0000074	CEFTRIAXONA 1G,PO LIOF,VIA DE ADM EV,FRASCO-AMPOLA	300	4,61	1.382,10	0,00	0,00	0,00	0,00	1.382,10
SubTotal de NF:					**1.382,10**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.382,10**
Cód.: 3680 Fornecedor: COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE NF: 25384 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.401,60										
19/04/2022	0000839	AGUA ESTERIL FR 500ML	96	3,45	331,20	0,00	0,00	0,00	0,00	331,20
19/04/2022	0108759	CLONIDINA 150 MCG/ML, SOL INJ, VIA DE ADM IM/EV, AMPOLA 1 ML	120	7,03	843,60	0,00	0,00	0,00	0,00	843,60
19/04/2022	0000035	AZITROMICINA 500MG COMP	300	0,76	226,80	0,00	0,00	0,00	0,00	226,80
SubTotal de NF:					**1.401,60**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.401,60**
Cód.: 3940 Fornecedor: BCI BRASIL CHINA IMPORTADORA S/A NF: 34626 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 587,66										
19/04/2022	0000105	CLORETO DE SODIO 0,9%,SOL INJ,EV,FR 100ML SISTEMA FECHADO	240	2,45	587,66	0,00	0,00	0,00	0,00	587,66
SubTotal de NF:					**587,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**587,66**
Cód.: 431 Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO NF: 129683 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 538,92										
19/04/2022	0108699	METOPROLOL 5MG, VIA DE ADM EV, SOL INJ, AMPOLA 5ML	50	10,05	502,38	0,00	0,00	0,00	0,00	502,38
19/04/2022	0002038	ATENOLOL 25 MG COMP	600	0,06	36,54	0,00	0,00	0,00	0,00	36,54
SubTotal de NF:					**538,92**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**538,92**
Cód.: 1878 Fornecedor: ULTRAMEGA NF: 152552 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.171,88										
19/04/2022	0000222	INSULINA NPH 100UI/ML,SUSP INJ,VIA DE ADM SC,FR-AMP 10ML	2	25,94	51,88	0,00	0,00	0,00	0,00	51,88
19/04/2022	0000190	FUROSEMDA 40MG,VIA DE ADM ORAL,COMPRIMIDO	500	0,08	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00
19/04/2022	0000106	CLORETO DE SODIO 0,9%,SOL INJ,EV,FR 250ML SISTEMA FECHADO	400	5,20	2.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.080,00
SubTotal de NF:					**2.171,88**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.171,88**
Cód.: 101 Fornecedor: DROGAFONTE LTDA NF: 369977 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 403,50										
19/04/2022	0002021	SAIS PARAREIDRATAÇÃO ORAL SACHÊS COM 27,9G	100	0,90	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,00

UPA OLINDA
Coord. Adm. Financeiro
Francisco Gavão

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAF FARMACIA										
Grupo: MEDICAMENTOS										
Cód.: 101 Fornecedor: DROGAFONTE LTDA NF: 369977 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 403,50										
(19/04/2022	0000004	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMP	1.020	0,05	45,90	0,00	0,00	0,00	0,00	45,90
(19/04/2022	0000198	GLICOSE 5% FR 500ML	60	4,46	267,60	0,00	0,00	0,00	0,00	267,60
SubTotal de NF:					**403,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**403,50**
Cód.: 230 Fornecedor: MAUES LOBATO COM E REP LTDA NF: 85405 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 6.336,00										
(27/04/2022	0000105	CLORETO DE SODIO 0,9%,SOL INJ,EV,FR 100ML SISTEMA FECHADO	1.760	3,60	6.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.336,00
SubTotal de NF:					**6.336,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.336,00**
SubTotal de Grupo:					**44.890,47**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**44.890,47**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**44.890,47**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**44.890,47**
Total: Total:					**44.890,47**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**44.890,47**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

2.2.2 MEDICAMENTOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Identificação do emitente

30 Rioclarense ANOS

OMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
OD EMPRESARIO JOAO SANTOS FILHO 689 GP C5 - MURIBECA - JABOATAO DOS
JARARAPES – PE
EP 54355-030 –

OK 19/04

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0025096 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0467 7291 7800 0653 5500 1000 0250 9617 3128 4700

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
126220031831972 07/04/2022 17:54:44

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	07/04/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ROD PE 15 S/N	TABAJARA-1	53350-015		07/04/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
OLINDA	8738731192	PE		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0025096/1	09/05/2022	1.828,74	0025096/2	23/05/2022	1.828,74	0025096/3	06/06/2022	1.828,74
0025096/4	21/06/2022	1.828,72						

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
7.314,94	1.316,69	0,00	0,00	7.314,94

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.314,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO REC	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0006-53

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9,00	VOLUME(S)		0,13092	70,998	70,998

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
025698	ADENOSINA 6MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) (PRODEPE: ADENOSINA 6MG(DV - Embalagens Diversas)) L: BC-002/22 Q: 50,0000 F: 17/02/22 V: 31/01/2024	30049024	000	5102	AP	50,00	9,65	482,50	482,50	86,85	0,00	18,00	0,00
016209	CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO (HYPOFARMA) (PRODEPE: CLINDAMICINA, FOSFATO(DV - Embalagens Diversas)) L: 22010012 Q: 200,0000 F: 02/02/22 V: 31/01/2024	30032029	000	5102	AP	200,00	4,465	893,00	893,00	160,74	0,00	18,00	0,00
028290	PARACETAMOL 500MG,FOSFATO DE CODEINA 30M (GEOLAB) (ITEM GENERICO) (PRODEPE: PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA(DV - Embalagens Diversas)) L: 2115500 Q: 96,0000 F: 11/11/21 V: 30/11/2023 *** Portaria 344/98 A2	30049045	000	5102	CP	96,00	0,64	61,44	61,44	11,06	0,00	18,00	0,00
031677	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE (CRISTALIA) (PRODEPE: FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE(DV - Embalagens Diversas)) L: 21110534 Q: 60,0000 F: 01/11/21 V: 01/11/2023	30049099	000	5102	FR	60,00	5,65	339,00	339,00	61,02	0,00	18,00	0,00
021145	SORO GLICOSADO 5% 500ML S.FECHADO (FRESENIUS KABI) (PRODEPE: SORO(DV - Embalagens Diversas)) L: 74QL4518 Q: 90,0000 F: 09/11/21 V: 09/10/2023, nFCI: A5637171-97AE-4A1A-BB7C-BC236B2730D7	30049099	500	5102	FR	90,00	5,28	475,20	475,20	85,54	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	RESERVADO AO FISCO
Empresa incentivada pelo PRODEPE (Lei 11.675, Outubro/99), credenciada atraves do Decreto 49.312 - Agosto/20.UNID.NEGOC.: 008 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 18681-931757 UPA OLINDA DATA ENTREGA: 07/04/2022 Pedido: 2173174 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2173174 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 249-6 - CNPJ 67729178000653 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 8.20.770-1 ** AE: 1.24.353-9 ** AAS: 00729.3/2021 Validade: 22/10/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 27038 Nome Fantasia: UPA OLINDA)	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA [1]

Nº. 000049994 - FL1/1
Série: 001

prosmed

ESTAB.: DPROSMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICOS
ENDER.: AVENIDA PROFESSOR MORAES REGO,571,GALPÃO A
BAIRRO: IPUTINGA
MUNIC.: RECIFE
CEP: 50670423
UF: PE
FONE: (81) 30339090

OK 19/04

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO NFE P/ CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria			26 2204 11449180000100 55 001 000049994 1 00005372 1
INSCR. EST.	INSCR. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
039080110		11449180000100	126220032006422

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INST. SOC. DAS MED. DA PAZ - UPA OLINDA			10739225002161	07.04.2022
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
Rodovia PE-15, 000 S/N		Tabajara	53350015	
MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Olinda	PE	33893207	ISENTO	

FATURA

VENCIMENTO	08.05.2022 1/3	23.05.2022 2/3	07.06.2022 3/3
VALOR	402,82	402,83	402,83

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.		VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
					1.208,48
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					1.208,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE P/ CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINAT [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD	DESCRIÇÃO	Marca	NCM SH	CST	CFOP	UND	Lote	Fabricação	Validade	PMC	QUANTIDADE	Valor UNITÁRIO	TOTAL	Base Calc.ICMS	Valor ICMS	ICMS
697	ATENSINA 0,100 MG CPR C 30 (CLONIDINA)	BOEHRINGER	30049069	000	5102	CX	D18615	01.06.2021	30.06.2024		3,000	8,1600	24,48			
1655	CLORETO DE SODIO 0,9% - 10ML CX C 200	EQUIPLEX	30049099	500	5102	UN	2230299	07.02.2022	07.02.2024		200,000	0,4200	84,00			
20	METOPROLOL 1MG ML 5ML (BECA) CX C 5 AMP	HALEXISTAR	30049039	000	5102	UN	15077	04.09.2021	04.09.2023		50,000	22,0000	1.100,00			

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

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

Daylane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
11.04.22

EMP/OP: UPA Olinda	
DATA RECTO: 11.04.22	FUNC. MAT. Farmacêutico
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/eu executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.365	AF: 122.197
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☑

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

Produto para consumo. ORDEM DE COMPRA: 18681-931759 Valor Aproximado de Tributos R$ 71,66

RECEBEMOS DE CIRURGICA RECIFE COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e: 000.070.555

SÉRIE: 1

Cirúrgica 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
1

Nº 000.070.555
SÉRIE: 1
Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

Número do Protocolo: 126220031840534
Data: 07/04/2022 18:20:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
VENDA DE MERCADORIA		00.236.193/0001-84	26220400236193000184550010000705551000705569
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	
020478534			

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	cód. cliente	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INST SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ UPA OLINDA	701	10.739.225/0021-61	07/04/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ROD PE 15 DR. JOAQUIM NABUCO , 0	TABAJARA - 1	53350015	07/04/2022

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

FATURA P

OK 19/04

VENCIMENTOS
07/05/2022
R$ 2.089,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	ICMS UF REMETENTE	FUNDO COMBATE POBREZA	B.C. DE ICMS SUBST. TRIB.	BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,80	2.089,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	ICMS UF DESTINATÁRIO	VALOR DO IPI	ICMS SUBST. TRIB.	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,12	2.089,80

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
03				10 KG 0	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
008596	HIOSCINA SIMPLES 20MG INJ - FARMACE PMC: 1,60 FAB.:10/12/2021,VAL.:30/11/2023,LOTE:HS21L068	30039099	60	5403	AM	500,000	1,6000	R$ 0,00 0,00 %	800,00	0,00	0,00	0
008783	OLEO HIDRATAC. PREV. (TMC) 200ML - HADASSAH/RIVKA PMC: 5,59 FAB.:05/02/2022,VAL.:28/02/2024,LOTE:DMTP.210	15121919	00	5102	FR	20,000	5,5900	R$ 0,00 0,00 %	111,80	111,80	20,12	18
008387	HIDROCORTISONA 500MG AMP - TEUTO PMC: 5,89 FAB.:01/12/2021,VAL.:31/12/2023,LOTE:25961461	30043210	60	5403	AM	200,000	5,8900	R$ 0,00 0,00 %	1.178,00	0,00	0,00	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	BASE DE CALCULO DO ISSQN
0			

DADOS ADICIONAIS

Informações ao Contribuinte:	Informações ao Fisco:	RESERVADO AO FISCO
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	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	

www.zeronesistemas.com.br

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
11.04.22

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 11.04.22
FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.370
AF: 122.195
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.085.168
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0409 0071 6200 0126 5500 1000 0851 6814 2477 7964

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 **126220031798975 - 07/04/2022 16:38:44**

MAUES LOBATO COM. E REP. LTDA
RUA BARAO DE AMARAGI, 743
PIEDADE - 54400-180
JABOATAO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: 2102-9999

NATUREZA DE OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA NORMAL NO ESTADO		09.007.162/0001-26
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
011738391		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (102773) (ALVARA=HOSPITAL PUBLICO)		10.739.225/0021-61	07/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA-1	53350-015	07/04/2022
MUNICÍPIO	**UF / FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	PE (71)3389-3207		16:38:33

OK 19/04

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	09/05/2022
valor	R$ 400,00

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
400,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00
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	400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO		CNPJ / CPF
MAUES LOBATO	(0) Emitente				09.007.162/0001-26
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA BARAO DE AMARAJI	JABOATAO DOS GUARARAPES			PE	011738391

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		1	1,000	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
44242	CEFALOTINA 1G IV/IM CX. C/ 100FA (BLAU) Lote: 20080922 Fab: 01/08/2020 Val: 30/08/2022 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200 cEAN: 7896014685707	30042051	000	5102	FA	100	4,0000	0,00%	400,00	400,00	72,00	18,00	0,00	0,00

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 11.04.22 | FUNC. MAT. Farmac
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.372 | AF: 122.201
COMPETÊNCIA: Abril | C. CUSTO: Farmacia
RÚBRICA: | CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
11.04.2022

QUALQUER RECLAMAÇÃO OU ESCLARECIMENTO FAVOR CONTACTAR:
ROSEANA-(81)9.8649-2467
GRACA-2102-9974

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA
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.:101 OPERAD.:44 AG. COB:BRADESCO Rota: ROTA 01
PED.VENDA: 135798

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.085.169
Série 001
Folha 1 / 1

MAUES LOBATO COM. E REP. LTDA
RUA BARAO DE AMARAGI, 743
PIEDADE - 54400-180
JABOATAO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: 2102-9999

CHAVE DE ACESSO
2622 0409 0071 6200 0126 5500 1000 0851 6916 3822 4947

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
VENDA NORMAL NO ESTADO	126220031799045 - 07/04/2022 16:38:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
011738391		09.007.162/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST. SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (102773) (ALVARA=HOSPITAL PUBLICO)			10.739.225/0021-61	07/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RODOVIA PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA-1		53350-015	07/04/2022
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	PE	(71)3389-3207		16:38:45

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	09/05/2022
valor	R$ 645,20

ok 19/04

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
184,40	33,19	0,00	0,00	0,00	0,00	645,20
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	645,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
MAUES LOBATO	(0) Emitente			09.007.162/0001-26

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA BARAO DE AMARAJI	JABOATAO DOS GUARARAPES	PE	011738391

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		2	1,000	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
101	ATROPINA 0,25MG CX C/100 AMP 1ML (FARMA) Lote: AT21G020 Fab: 01/11/2021 Val: 30/07/2023 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300 cEAN: 7898166041011	30039039	000	5102	AMP	200	0,9220	0,00%	184,40	184,40	33,19	18,00	0,00	0,00
7820	AMIODARONA 150MG G CX C/ 100 AMP 3ML (HIPOL) Lote: AD-042/21 Fab: 01/12/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 0,00 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200 cEAN: 7898123907749	30049054	060	5102	AMP	200	2,3040	0,00%	460,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 11.04.22 | FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.371 | AF: 122.2C1
COMPETÊNCIA: Abril | C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: | CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

QUALQUER RECLAMAÇÃO OU ESCLARECIMENTO FAVOR CONTACTAR:
ROSEANA-(81)9.8649-2467
GRAÇA-2102-9974

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
11.04.2022

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA 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. :67 OPERAD.:44 AG. COB.:BRADESCO Rota: ROTA 01 PED.VENDA: 135799	

Impresso em 07/04/2022 as 16:38:47

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000000272 SÉRIE 1
11/04/22	Cleuma de Lira	

Identificação do emitente

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

RUA ANTONIO PAES BARRETO, 175
IMBIRIBEIRA Cep:51160-170
RECIFE/PE
Fone: 551143729982

DANFE

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

N. 000000272
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
2622 0411 2608 4600 0420 5500 1000 0002 7212 9183 9130

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. SUBST.TRIBUT. CONT. SUBSTITUTO	126220031817622 07/04/2022 17:20:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
086816195		11.260.846/0004-20

OK 28/04

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	10.739.225/0021-61	07/04/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
ROD PE 15, SN	TABAJARA - 1	53350-015	07/04/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
OLINDA	87387311192	PE		17:17:00

FATURA

001								
07/05/2022								
1.210,08								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.210,08

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	1.210,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	0-REMETENTE				11.260.846/0004-20

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ANTONIO PAES BARRETO, 175	RECIFE	PE	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA(S)			5,000	5,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0062.2141	AMPICILINA SODICA 1000MG PO INJ IV/IM CX C/ 100 FA - ARISTONCILINON Lote - 21060885 / Valid. - 04/06/2023	30041011	010	5403	CX	1,00	228,3000	228,30	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0061.8792	CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/ DI LUENTE - BLAU - GENERICO Lote - 21110114 / Valid. - 26/10/2023	30042059	510	5403	CX	1,00	460,7000	460,70	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0754.460082	HIDRALAZINA CLORIDRATO 20MG/ML CX C/50 A MP X 1ML - CRISTALIA NEPRESOL Lote - 21110239 / Valid. - 30/05/2023	30049039	510	5403	CX	2,00	260,5400	521,08	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 126220031817622 OC18681931762 PEDIDO INTERNO: 000331 DADOS BANCARIOS: UPAOLINDA.ADM@GMAIL.COM HORARIO DE ENTREGA: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA	

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
13.04.22

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP: UPA Olinda	
DATA RECBTO: 11.04.22	FUNC. MAT. Farmac
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.381	AF: 122.193
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

powered by TOTVS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 120828
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

F&F Distr de Produtos Farmacêuticos

R Manuel Arruda, 381
Messejana
Fortaleza - CE - CEP: 60842090
Fone: (85) 3239-1434

CHAVE DE ACESSO
2322 0410 8541 6500 0346 5500 1000 1208 2813 7453 2296

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
323220021058027 08/04/2022 18:45:22

OK 28/04

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.n contribuinte		10.854.165/0003-46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	
064371352	096808705	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA			10.739.225/0021-61	08/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD PE 15 SN	TABAJARA - 1	53350-015		08/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA/ENTRADA**
OLINDA	557133893207	PE		18:45:16 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
Número: 0093543981, Valor original: 6.199,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 6.199,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	06/05/2022	2.045,67	002	03/06/2022	2.045,67	003	01/07/2022	2.107,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.199,00	743,88	0,00	0,00	0,00	6.199,00

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	6.199,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
AMPLA LOGISTICA EIRELI	0 - Remetente				29.219.812/0002-95
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R SAO PEDRO 325	FORTALEZA			CE	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			16,622	6,108

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0000000000001900554	UNI HALOPER 5 MG/ML (1ML)INJ P344/98-C1 L 2124901 V 30.06.2023 Q 1,000. Vlr. aprox. trib.: 12,60. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049701910095	30049069	500	6108	UN	1,0000	70,000000	70,00	0,00	70,00	8,40		12,00	
0000000000001900178	DESLANOL 0,2MG/ML SOL INJ C/50 L 2136358 V 30.09.2023 Q 1,000. Vlr. aprox. trib.: 13,50. PMC: 131,88 Cód. ANVISA: 1049712290018	30049075	500	6108	UN	1,0000	75,000000	75,00	0,00	75,00	9,00		12,00	
0000000000001900092	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML INJ P. 344/98-C1 X5 L 2142686 V 30.11.2023 Q 6,000. Vlr. aprox. trib.: 50,76. PMC: 1.085,42 Cód. ANVISA: 1049713260015	30049069	500	6108	UN	6,0000	47,000000	282,00	0,00	282,00	33,84		12,00	
0000000000001900074	BROMOPRIDA 5MG/ML INJ X 50AMP L 2204600 V 28.02.2025 Q 8,000. Vlr. aprox. trib.: 178,56. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049713420039	30049045	500	6108	UN	8,0000	124,000000	992,00	0,00	992,00	119,04		12,00	
0000000001900536	CL TRAMADOL 50MG/ML X 50 AMP P. 344/98-A2 L 2203917 V 29.02.2024 Q 18,000. Vlr. aprox. trib.: 356,40. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049713130022	30049039	500	6108	UN	18,0000	110,000000	1.980,00	0,00	1.980,00	237,60		12,00	
0000000000001900468	ARTRINID 50MG/ML X 50 AMP L 2203772 V 29.02.2024 Q 40,000. Vlr. aprox. trib.: 504,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049700040062	30049029	500	6108	UN	40,0000	70,000000	2.800,00	0,00	2.800,00	336,00		12,00	

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas
13.04.22

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 11.04.22
FUNC. MAT. Farmac
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.385
AF: 122.199
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Nao sujeito a IPI. Suspencao da Cobranca do DIFAL - CE x pe, conforme Mandado de Seguranca, no 0012976-70.2021.8.17.2001/PE.. PEDIDO AUTORIZADOPOR EMAIL. Base calculo ICMS: R$ 6.199,00 Valor ICMS partilha: R$ 371,94ICMS FECP: R$ 0,00. Num. pedido cliente: OC18681-931764. Ordem de venda: 2000075831. Remessa: 83581452. Documento de transporte: 0010211080.

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.129.183
Série 001
Folha 1 / 2

Montebello
CIRURGICA MONTEBELLO LTDA
RUA ARTHUR BRUNO SCHWAMBACH, 710
BOA VIAGEM - 51130-080
RECIFE - PE Fone/Fax: 3035-9050

CHAVE DE ACESSO
2622 0408 6747 5200 0140 5500 1000 1291 8311 2987 5100

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
126220032075279 - 08/04/2022 11:13:48

NATUREZA DE OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA NORMAL NO ESTADO		08.674.752/0001-40
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
035273950		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3683) (ALVARA=01.000433.16)		10.739.225/0021-61	08/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, S/N	TABAJARA	53350-015	08/04/2022
MUNICÍPIO	**UF / FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	PE (71)3389-3207		11:11:36

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003	Num. 004
Venc. 08/05/2022	Venc. 23/05/2022	Venc. 07/06/2022	Venc. 22/06/2022
valor R$ 1.357,47	valor R$ 1.357,48	valor R$ 1.357,48	valor R$ 1.357,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	5.429,91
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	5.429,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO		CNPJ / CPF
CIRURGICA MONTEBELLO	(0) Emitente		QYE6396		08.674.752/0001-40
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
RUA COSMORAMA	RECIFE		PE	035273950	
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
10	CAIXA		13	1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	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
219	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/ML 5ML AMP (NIKKH) Lote: 1221.010 Fab: 04/02/2022 Val: 30/12/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 8 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300401 cEAN: 7897460400364	30039099	060	5102	AMP	50	4,4450	0,00%	222,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8159	ADRENALINA 1MG/ML 1ML (HYFREN) CX C/100 (HYPOF) Lote: 21101786 Fab: 25/10/2021 Val: 31/10/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 8 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7898122914595	30039099	060	5102	AMP	400	1,2793	0,00%	511,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3202	BICARBONATO SODIO 8,4% 10 ML AMPOLAS. (SAMTE) Lote: BKZ Fab: 15/02/2022 Val: 31/01/2024 PMC: 0,00 PF: 106.86 Lista (-) Volume: 2 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300401 cEAN: 9500000032021	30049099	060	5102	AMP	200	0,6701	0,00%	134,02	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: 1 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
216	CLONAZEPAM 0,5MG(ZILEPAM) (B1) CX/480 COMP. (GEOLA) (B1) Lote: 2114107 Fab: 15/10/2021 Val: 31/10/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 9 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300100 cEAN: 7899095258808	30049069	060	5102	CPR	960	0,0829	0,00%	79,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1542	GLICONATO DE CALCIO 10 % 10 ML UNIDADE (ISOFA) Lote: 1070425 Fab: 24/07/2021 Val: 24/07/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 3 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7898361700485	30049099	060	5102	UN	200	1,9006	0,00%	380,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
162	OMEPRAZOL 20 MG (G) CX/490 COMP (GEOLA) Lote: 2116379 Fab: 06/12/2021 Val: 31/12/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 8 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300201 cEAN: 7899095200975	30049069	060	5102	UN	490	0,1340	0,00%	65,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7774	OMEPRAZOL 40 MG 10 ML+DIL. IV CX/50 F/A (UNIAO) Lote: 2150117 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 6 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300 cEAN: 7896006234210	30049069	060	5102	AMP	100	13,2629	0,00%	1.326,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
634	PARACETAMOL 500MG (G) CX/500 CPR (PRATI) Lote: 21K385 Fab: 01/11/2021 Val: 01/11/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 8 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300201 cEAN: 7898148295029	30049045	060	5102	CPR	500	0,1340	0,00%	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA
OC 18681-931760 - UPA OLINDA
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:5429,91 ICMS:977,39
PORTARIA 344/98: PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS:B1
Dados Bancarios: Banco do Brasil ag:2811-8 cc:123948-1 PIX:03674752000140
Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se principio da noventena conforme artigo 150 da constituicao federal alinea "C" ficara suspenso a cobranca do DIFAL "principio noventena". Prazo de troca e devolucao 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: 284286

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE CIRURGICA MONTEBELLO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/04/2022 VALOR TOTAL: R$ 5.429,91 DESTINATARIO: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZROD PE 15, S/N TABAJARA OLINDA-PE

Sér/Nº. 001/000.129.183

PED. 284286

DATA DE EMISSÃO	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
08/04/2022		

15 ANOS Montebello

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.129.183
Série 001
Folha 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
2622 0408 6747 5200 0140 5500 1000 1291 8311 2987 5100

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
126220032075279 - 08/04/2022 11:13:48

NATUREZA DE OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
VENDA NORMAL NO ESTADO		08.674.752/0001-40

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **035273950**

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
1164	PENIC G BENZ 1.200.000UI S/D UND (TEUTO) Lote: 2505661 Fab: 07/03/2022 Val: 20/09/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 4,5 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7896112125051	30041013	060	5102	AMP	100	8,2575	0,00%	825,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6338	SIMETICONA 75 MG/ML GTS. FR. 10 ML (NATUL) Lote: 0011386 Fab: 02/02/2022 Val: 02/02/2024 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 8 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300 cEAN: 7899470807188	30049099	060	5102	FR	50	1,8254	0,00%	91,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7887	SOL.GLICERINA 12 % C/ SONDA FR.500 ML (JP IN) Lote: 805622 Fab: 13/01/2022 Val: 13/01/2024 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 7 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300401 cEAN: 7896137600823	30049099	060	5102	UN	20	7,7280	0,00%	154,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
399	SUXAMETONIO 100MG (SUCCINIL C) CX/01 AMP. (UNIÃO) Lote: 2125021 Fab: 26/06/2021 Val: 30/06/2023 PMC: 0,00 Lista (-) Volume: 8 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7896006288404	30049099	060	5102	FR	30	18,2757	0,00%	548,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 11.04.22 FUNC. MAT. Farmac
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.384 AF: 122.194
COMPETÊNCIA: ABRIL C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: CONTRATO: SIM NÃO

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
13.04.22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA
OC 18681-931760 - UPA OLINDA
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:5429,91 ICMS:977,39
PORTARIA 344/98: PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS:B1
Dados Bancarios: Banco do Brasil ag:2811-8 cc:123948-1 PIX:08674752000140
Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se principio da noventena conforme artigo 150 da constituicao federal alinea "C" ficara suspenso a cobranca do DIFAL "principio noventena". Prazo de troca e devolucao 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: 284286

RESERVADO AO FISCO

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 - SAÍDA [1]
Nº 160599
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 2622 0412 8829 3200 0194 5500 1000 1605 9916 1285 9064

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		126220032018213	08/04/2022 09:03:14
CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	013859501		12.882.932/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	08/04/2022
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA 1	53.350-015		08/04/2022
MUNICÍPIO	UF / PAÍS	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Olinda	PE / Brasil	(71)3389-3207		09:03:12

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
160599	7.250,13	0,00	7.250,13

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	08/05/2022	7.250,13						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	7.250,13		

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
7.250,13	1.305,02	0,00	0,00	7.250,13

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	1.305,02	7.250,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE	REMETENTE				12.882.932/0001-94
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DAS MOÇAS 402 ARRUDA	Recife			PE	013859501

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4			0	16,000	

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	ALÍQUOTAS IPI
5554	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL COMP REV. 75MG CX28 - Medley / SP LT:BKP05669 Val:30/04/23 CX:56	30049079	5/00	5102	CX	2,0000	94,8640		189,73	34,15	189,73	34,15	0,00	18,00	0,00
5011	CLORETO POTASSIO 10% 10ML CX200 - SAMTEC / SP LT:RMZ Val:31/12/23 CX:200	30049099	0/00	5102	CX	1,0000	63,4000		63,40	11,41	63,40	11,41	0,00	18,00	0,00
978	HYPLEX B INJ. AMP. 2ML CX100 - HYPOFARMA / MG LT:22020071 Val:29/02/24 CX:100	30039019	0/00	5102	CX	1,0000	419,0000		419,00	75,42	419,00	75,42	0,00	18,00	0,00
564	DEXAMETASONA, FOSF. DISSOD. 4MG/ML AMP. 2,5ML CX50 - HYPOFARMA / MG LT:22020064 Val:29/02/24 CX:2200	30043290	0/00	5102	CX	44,0000	149,5000		6.578,00	1.184,04	6.578,00	1.184,04	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ref: do Cliente: OC 18681-931761

Forma de PGTO: BoletoBB
Alvara de Funcionamento Prefeitura: 02.000074.16
Resumo por Listas:
Positiva : R$ 7250,13
Negativa : R$ 0,00
Neutra : R$ 0,00
Outras : R$ 0,00
|Item = 5554 | Item = 5011 | Item = 978 | Item = 564 |

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

NF-e emitida pelo Odoo - http://www.odoo.com.br

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
13.04.2022

EMP/OP: UPA Olinda	
DATA RECBTO: 11.04.22	FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.386	AF: 122.198 + 212
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

OK 8/04

UPA OLINDA

padrão
TUDO PARA A SAÚDE

PADRÃO DIST DE PRODUTOS E EQUIP HOSP PADRE CALLOU LTDA.
RUA FLORIANO PEIXOTO, 308, SAO JOSE
50020.068 - RECIFE/PE
Fone/Fax: 8132029999

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
NF-e
Nº.: 000.286.073
SÉRIE: 1
1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
2622 0409 4414 6000 0120 5500 1000 2860 7314 6153 5046

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA ST		126220033830047 13/04/2022 17:30:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
010735836		09.441.460/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		10.739.225/0021-61	13/04/22
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RODOVIA PE-15, S/N	TABAJARA	53350-015	13/04/22
MUNICÍPIO	FONE / FAX / UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA / SAÍDA
OLINDA	(88) 96216317 / PE		17:30:53

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
286073	13/05/22	R$: 321,28						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

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	321,28

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	321,28

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
02					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
012493	ISOSSORBIDA 5MG CX C/30 SUBLI O.C.: 18681-935788 - Lote: 2H6405 Val.: 04/12/2022 Qtde: 4	30049059	060	5.405	CX	4	13,82	0,00	55,28	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
023627	PARACETAMOL 200MG FR C/15ML O.C.: 18681-935788 - Lote: PC211297 Val.: 28/09/2023 Qtde: 200	30039055	260	5.405	FR	200	1,33	0,00	266,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

o boleto será enviado via e-mail.

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
18-04-22

UPA 24h
UPA OLINDA 24
Ana Carolina Lemo
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 14.04.22 | FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.394 | AF: 122.250
COMPETÊNCIA: Abril | C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: | CONTRATO:

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	SIM ☐ NÃO ☐	NÃO FATURADO
	0,00	0,00	0,00	0,00		321,2

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 088617 Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet http://www.sefaz.rs.gov.br
Representante: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA PORTAL SINTESE. UPA OLINDA - ENTREGA: RODOVIA PE-15 - AVENIDA JOA
QUIM NABUCO - S/N - TABAJARA - OLINDA - PE. CEP:53350-005 . (BOLETO 30 DIAS)
Fonte: IBPT
Representante: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA
PORTAL SINTESE. UPA OLINDA -
ENTREGA: RODOVIA PE-15 - AVENIDA JOAQUIM NABUCO - S/N - TABAJARA - OLINDA - PE.
CEP:53350-005 . (BOLETO 30 DIAS)

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Vendedor: HENRY ALEXIS JARAMILLO PUERTA

Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

POR GENTILEZA CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES FUTURAS.

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000000281 SÉRIE 1

Anbioton

Identificação do emitente

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

RUA ANTONIO PAES BARRETO. 175
IMBIRIBEIRA Cep:51160-170
RECIFE/PE
Fone: 551143729982

DANFE

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

N. 000000281
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
2622 0411 2608 4600 0420 5500 1000 0002 8118 9432 9117

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. SUBST.TRIBUT. CONT. SUBSTITUTO	126220033744865 13/04/2022 14:28:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
086816195		11.260.846/0004-20

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		10.739.225/0021-61		13/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
ROD PE 15, SN	TABAJARA - 1	53350-015		13/04/2022
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
OLINDA	8738731192	PE		14:17:00

FATURA

001 13/05/2022 1.382,10								OK 20/04

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.382,10

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	1.382,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	0-REMETENTE				11.260.846/0004-20

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ANTONIO PAES BARRETO, 175	RECIFE	PE	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXA(S)			7,000	7,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0061.8792	CEFTRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/ DI LUENTE - BLAU - GENERICO Lote - 21110114 / Valid. - 26/10/2023	30042059	510	5403	CX	3,00	460,7000	1.382,10	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

Deyane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
18.04.22

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 18.04.22
FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.406
AF: 122.204
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 126220033744865 OC18681935789 PEDIDO INTERNO: 000345 DADOS BANCARIOS: UPAOLINDA.ADM@GMAIL.COM HORARIO DE ENTREGA: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA	UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

powered by TOTVS

entificação do emitente

Rioclarense 30 ANOS

OMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
OD EMPRESARIO JOAO SANTOS FILHO 689 GP C5 - MURIBECA - JABOATAO DOS
JARARAPES – PE
EP 54355-030 –

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0025384 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0467 7291 7800 0653 5500 1000 0253 8415 3385 7149

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
126220033660581 13/04/2022 10:45:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0006-53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
086709860

ESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	13/04/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
ROD PE 15 S/N	TABAJARA-1	53350-015		13/04/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
OLINDA	8738731192	PE		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
5384/1	13/05/2022	700,80	0025384/2	13/06/2022	700,80			

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
1.401,60	252,29	0,00	0,00	1.401,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.401,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO REC	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0006-53

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00	VOLUME(S)		0,12450	56,872	56,872

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
013895	AGUA PARA INJECAO 500ML S.FECHADO (EQUIPLEX) (PR ODEPE: AGUA PARA INJECAO(DV - Embalagens Diversas)) L: 2 210019 Q: 96,0000 F: 03/01/22 V: 02/01/2024	30049099	000	5102	FR	96,00	3,45	331,20	331,20	59,62	0,00	18,00	0,00
028135	AZITROMICINA 500MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENERICO) (PRODEPE: AZITROMICINA(DV - Embalagens Diversas)) L: O1 2419 Q: 300,0000 F: 08/07/21 V: 31/07/2023	30032029	000	5102	CP	300,00	0,756	226,80	226,80	40,82	0,00	18,00	0,00
	CLONIDINA 0,150MG/ML,CLORIDRATO (CRISTALIA) (PRO DEPE: CLONIDINA 0,150MG,CLORIDRATO(DV - Embalagens Diversas)) L: 21100131 Q: 120,0000 F: 02/10/21 V: 02/10/2023	30049039	000	5102	AP	120,00	7,03	843,60	843,60	151,85	0,00	18,00	0,00

UPA 24h
UPA OLINDA
Ana Carolina Queiroz
Coord. Farmacêutica
Coord. Geral
CRF-PE 6851
Mat. 220
14.04.22

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 18.04.22
FUNC. MAT. Farmac
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.409
AF: 122.207
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

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 incentivada pelo PRODEPE (Lei 11.675, Outubro/99), credenciada atraves do Decreto 49.312 - Agosto/20.UNID.NEGOC.: 008 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC 18681-935783 UPA OLINDA DATA ENTREGA: 13/04/2022 Pedido: 2177482 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2177482 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 249-6 - CNPJ 67729178000653 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 8.20.770-1 ** AE: 1.24.353-9 ** AAS: 00729.3/2021 Validade: 22/10/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 27038 Nome Fantasia: UPA OLINDA)

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Identificação do emitente

BCI BRASIL CHINA IMPORTADORA LTDA
Estrada TDR Norte, 3065.
Complemento: Sala 02
SUAPE Cep:54590-000
CABO STO. AGOSTINHO/PE
Fone: 55812127435O

DANFE

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

N. 000034626
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
2622 0411 4639 6300 0148 5500 1000 0346 2614 4775 8680

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA CONS. FINAL	126220033829330 13/04/2022 17:29:10-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	10.739.225/0021-61	13/04/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
ROD PE 15, SN	TABAJARA - 1	53350-015	13/04/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
OLINDA	7133893207	PE		17:26:00

FATURA

001 13/05/2022 587,66								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC. ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	BASE PIS/COFINS-ST	VALOR PIS-ST	VALOR COFINS-ST	VALOR TOTAL PRODUTOS
587,66	17,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	587,66

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	587,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
IOD LOG SERV. DE TRANSP. DE CARGA EIRELI	0-EMITENTE				32.051.694/0001-82

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA BARAO DE ANTONINA, Nº 140, GALPAO "AB".	RECIFE	PE	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CAIXAS			31,200	31,200

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
0901000000 00048	SOL CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML SF CX/ 60 FARMACE LOTE: 22C0108A - VAL: 09/03 /2024	30039099	000	5102	FR	240,000	2,448583330	587,66	587,66	17,63	0,00	3.00%	0.00%

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 8851
19.04.22

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 18.04.22 FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.408 AF: 122.205
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F Protocolo: 126220033829330 REF.: OC 18681-935790Credenciamento para nao Antecipacao e Utilizacao da Sistematica Simplificada de Apuracao e Recolhimento do ICMS#Conforme Decreto Nº 28.247/2005, Portaria SF 130/2010#EDITAL Nº 83/2021 DE 30/06/2021#DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL 001 - AGENCIA 3434-7 - C/C 44246-1 - PIX CNPJ 11463963000148#	UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

powered by TOTVS

Montebello

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.129.683
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0408 6747 5200 0140 5500 1000 1296 8316 7207 8123

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NORMAL NO ESTADO	126220034135444 - 14/04/2022 12:53:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
035273950		08.674.752/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3683) (ALVARA=1)		10.739.225/0021-61	14/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, S/N	TABAJARA	53350-015	14/04/2022
MUNICÍPIO	**UF / FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	PE (71)3389-3207		12:50:55

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	14/05/2022
valor	R$ 538,92

OK 28/04

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	538,92
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	538,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
CIRURGICA MONTEBELLO	(0) Emitente		QYE6396	08.674.752/0001-40

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA COSMORAMA	RECIFE	PE	035273950

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA		2	1,000	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
1221	ATENOLOL 25MG (G) VP CX/600 CPS (PRATI) Lote: 22A19G Fab: 07/01/2022 Val: 07/01/2024 PMC: 0,00 Lista (-); Volume: 2 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300201 cEAN: 7898148290758	30049042	060	5102	CPS	600	0,0609	0,00%	36,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7842	METOPROLOL 1 MG/ML 5 ML CX/05 AMP (HALEX) Lote: 0000152836 Fab: 31/01/2022 Val: 31/12/2023 PMC: 0,00 Lista (-); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7896727870483	30049039	060	5102	AMP	50	10,0475	0,00%	502,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19-04-22

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 14.04.22
FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.402
AF: 122.206
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA OC 18681-935785 RECUPERACAO DE ICMS PAGO NA FONTE. ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:538,92 ICMS:97,01 Dados Bancarios: Banco do Brasil ag:2811-8 cc:123948-1 PIX:08674752000140 Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se principio da noventena conforme artigo 150 da constituicao federal alinea "C" ficara suspenso a cobranca do DIFAL "principio noventena". Prazo de troca e devolucao de 24 horas exceto controlados e termolabeis 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 17/C REG Rota: PERNAMBUCO-PE **PED.VENDA: 286032**	UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

ESTAB.: ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR - LTDA
ENDER.: RUA AUGUSTO LIMA,390
BAIRRO: ALDEIA DOS CAMARÁS
MUNIC.: CAMARAGIBE
CEP: 54792340 UF: PE FONE: (81) 21388800

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - SAÍDA
2 - ENTRADA [1]
Nº. 00152552 - FL1/1
Série: 001

OK 28104

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
Venda de mercadoria			
INSCR. EST.	INSCR. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ	CHAVE DE ACESSO NFE P/ CONSULTA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
060547065		21596736000144	26 2204 21596736000144 55 001 000152552 1 00157542 4
DESTINATÁRIO/REMETENTE			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
			126220033710155

NOME/RAZÃO SOCIAL					
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
				10739225002161	13.04.2022
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
ROD PE 15, 0		TABAJARA - 1		53350015	
MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
OLINDA	PE	99129-7131		ISENTO	

FATURA			
VENCIMENTO	13.05.2022 1/3	28.05.2022 2/3	12.06.2022 3/3
VALOR	723,96	723,96	723,96

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.		VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				VALOR DO IPI	2.171,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP. ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DA NOTA
					2.171,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL			FRETE P/ CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINAT. [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF
ENDEREÇO			MUNICIPIO			UF
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10,00	Caixa					113

CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
3880	(N)SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML CX 50 F AMP (S	FARMACE	30039099	000	5102	AMP	22C16115F	21.03.2022	21.03.2024		400,000	5,2000	2.080,00			
	ISTEMA FECHADO TIPO FRASCO) (VP)															
4930	(+)FUROSEMIDA 40MG CX 500 COMP (S) (VP)										500,000	0,0800	40,00			
6492	(+)INSULINA HUMANA NPH 100UI ML CX 1 FRA C 10	PRATI DONADUZZI	30049076	000	5102	COM	22B74E	19.01.2022	19.01.2024		2,000	25,9400	51,88			
	ML	ASPEN PHARMA	30043100	000	5102	FRA	BF21000542	02.05.2021	30.04.2023							

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 18.04.22
FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.415
AF: 122.211
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmácia
DEPÓSITO IDENTIFICADO BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 2689-4 CONTRATO
SIM ☐ NÃO ☒

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

Produto para consumo. (+) Positiva (N) Neutra Ped. No 137733 Cob.: COBRANÇA SIMPLES Sep.: 3746 Vend.: 253 CONTA PARCEIRIA
CONTA CORRENTE 36833-4 EM NOME DA ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR.

ATENÇÃO! NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 24 HORAS DA DATA RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

Valor Aproximado de Tributos R$: 253,02

RESERVADO AO FISCO

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.369.977
Série 001
Folha 1 / 1

DROGAFONTE

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

CHAVE DE ACESSO
2622 0408 7782 0100 0126 5500 1000 3699 7716 0278 5889

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
VENDA SUBS. TRIBT. NO ESTADO	126220033685281 - 13/04/2022 11:39:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
009682260		08.778.201/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (22941) (ALVARA=PROTOCOLO)			10.739.225/0021-61	13/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA		53350-015	13/04/2022
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	PE	(71)3389-3207		11:39:30

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	13/05/2022
valor	R$ 403,50

OK 28/04

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	403,50
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	403,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

R. RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA ZIP EIRELI	(0) Emitente			16.851.217/0001-45

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV BARAO DE BONITO	RECIFE	PE	050128990

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA		3	39,429	39,429

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
163	SORO GLICOSADO 5% S/F CX/30 (FRESE) Lote: 74RB0386 Fab: 28/02/2022 Val: 30/01/2024 PMC: 0,00 PF: 223.80; Lista (+); Volume: 1,2 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300400	30049099	060	5403	CX	2	133,8000	0,00%	267,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
545	SAIS P/REHIDRAT.ORAL C/50 (NATUL) Lote: 35446H Fab: 28/02/2021 Val: 28/02/2023 PMC: 0,00 PF: 0,01; Lista (-); Volume: 3 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300401	30039039	060	5403	CX	2	45,0000	0,00%	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11921	AAS 100 MG INF C/30 CPR (EMS) Lote: 2O8045 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 30,00 PF: 7.69; Lista (-); Volume: 3 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300201	30049024	060	5403	CX	34	1,3500	0,00%	45,90	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 ressalvar no conhecimento de transporte e notificar no sac@drogafonte.com.br

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA Olinda	
DATA RECBTO: 18.04.22	FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.410	AF: 122.207
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 18681-935784 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: 623203**	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: Abril 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$	535,72
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)		R$ 535,72

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 2.3 LACTARIO

SALDO ANTERIOR	**R$**	**628,69**

SALDO ATUAL	**R$**	**1.288,37**

SALDO ANTERIOR	**R$**	**628,69**
BALANCETE DE ENTRADA	R$	1.195,40
BALANCETE DE SAÍDA	-R$	535,72
SALDO ATUAL	**R$**	**1.288,37**

ENTRADA (Relatório de Entrada)		
BALANCETE DE ENTRADA	**R$**	**1.195,40**
Transferências (ENTRADA)	R$	-
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$	-
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$	-
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$	-
RELATÓRIO DE ENTRADA	**R$**	**1.195,40**

SAÍDA (Relatório de Saída)		
BALANCETE DE SAÍDA	**R$**	**535,72**
Contagem (Saída)	R$	-
Baixa (Saída)	R$	-
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$	-
Devolução Setor (Entrada)	R$	-
Devolução Paciente (Entrada)	R$	-
Ajuste (Saída)	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
RELATÓRIO DE SAÍDA	**R$**	**535,72**

PLANILHA FINANCEIRA		
Saída por Setor (Saída)	R$	263,44
Saída Paciente (Saída)	R$	272,28
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$**	**535,72**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: NUTRIÇÃO ENTERAL SALDO_INICIAL: 628,69 SALDO_FINAL: 1.288,37	**1.195,40**	**-535,72**
Tipo_de_Mov: Compra	**1.195,40**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	**0,00**	**-272,28**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-263,44**
Total:	**1.195,40**	**-535,72**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 2 Descriçao: CAF FARMACIA										
Grupo: NUTRIÇÃO ENTERAL										
Cód.: FB49 Fornecedor: Vitale Comércio Ltda NF: 1994 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.195,40										
(11/04/2022	1129302	DIETA ENTERAL S/F NORMOCALORICA	20	28,78	575,60	0,00	0,00	0,00	0,00	575,60
(11/04/2022	1129303	DIETA ENTERAL S/F HIPERCALORICA	20	30,99	619,80	0,00	0,00	0,00	0,00	619,80
SubTotal de NF:					**1.195,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.195,40**
SubTotal de Grupo:					**1.195,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.195,40**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**1.195,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.195,40**
Total: Total:					**1.195,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.195,40**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

2.3.2 DIETAS INDUSTRIALIZADAS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Vitale HOSPITALAR

VITALE COMERCIO S.A.
AVENIDA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI N.208 - E
BAIRRO IMPETINGA,RECIFE, PE
FONE: (81) 3205-1700, CEP:50900010

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 1.994
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
2622 0407 1600 1900 0225 5500 1000 0019 9415 0749 1646

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

OK 19/04

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vda merc adq ou rec terceiros	126220032028557 08/04/2022 09:33:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
087520958		07.160.019/0002-25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	3350	10.739.225/0021-61	08-04-2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Rod PE 15 N. S/N , DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA - 1	53.350-015	08-04-2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
OLINDA	+55 (71) 3389-3207	PE		09:33:04

FATURA/DUPLICATA
Venda - 0760 Fast BOL=001 Venc=09/05/2022 Valor=597,70 | BOL=002 Venc=07/06/2022 Valor=597,70

CÁLCULO DE 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	1.195,40

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	1.195,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VITALE COMERCIO S.A.	0 - Emitente				07.160.019/0002-25

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI N. 208 E	RECIFE	PE	087520958

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00				40,0000 Kg	40,0000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1501	FRESUBIN ORIGINAL 1000ML | Lote: 29RL2963 D.Val: 30/11/22 | X | 7484231|| Registro MS:620479960	21069090	240	5102	UN	20	28,78	0,00	0,00	575,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1502	FRESUBIN 1.5KCAL ENERGY 1000ML | Lote: 29RG1782 D.Val: 31/07/22 | X | 7382231|| Registro MS:620479958	21069090	240	5102	UN	20	30,99	0,00	0,00	619,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 11.04.22
FUNC. MAT. Farma.
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.368
AF: 122.202
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
11.04.22

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
001-BAL-911763 COT1=681-22	UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

2.4.1 GASES MEDICINAIS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA:Abril 2022

GRUPO: 2.4 GASES MEDICINAIS

SALDO ANTERIOR	R$	-

SALDO ATUAL	R$	-

SALDO ANTERIOR	R$	-
BALANCETE DE ENTRADA	R$	3.856,55
BALANCETE DE SAÍDA	-R$	3.856,55
SALDO ATUAL	R$	-

ENTRADA (Relatório de Entrada)		
BALANCETE DE ENTRADA	R$	3.856,55
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$	-
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$	9.000,00
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$	-
RELATÓRIO DE ENTRADA	-R$	5.143,45

SAÍDA (Relatório de Saída)		
BALANCETE DE SAÍDA	R$	3.856,55
Contagem (Saída)	R$	-
Baixa (Saída)	R$	-
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$	-
Devolução Setor (Entrada)	R$	-
Devolução Paciente (Entrada)	R$	-
Ajuste (Saída)	R$	9.000,00
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
RELATÓRIO DE SAÍDA	-R$	5.143,45

PLANILHA FINANCEIRA		
Saída por Setor (Saída)	R$	3.852,77
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$ 3.852,77	

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: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203
COMPETENCIA_FINAL: 202204

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: GASES MEDICINAIS SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 0,00	**7.268,92**	**-7.268,92**
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	**7.268,92**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-7.268,92**
Total:	**7.268,92**	**-7.268,92**



UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Periodo e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: GASES MEDICINAIS										
Cód.: 1581 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORDE NF: 4303 Frete: 344,27 Desp. Ac.: 239,02 Desconto: 0,00 Valor NF: 3.681,68										
22/04/2022	0110332	OXIGENIO LIQUIDO	1.167	2,66	3.098,39	0,00	0,00	0,00	583,29	3.681,68
Total de NF:					**3.098,39**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**583,29**	**3.681,68**
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 5385 Frete: 1,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 104,92										
27/04/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	3	34,64	103,92	0,00	0,00	0,00	1,00	104,92
SubTotal de NF:					**103,92**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1,00**	**104,92**
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 5389 Frete: 0,67 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 69,95										
27/04/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	2	34,64	69,28	0,00	0,00	0,00	0,67	69,95
Total de NF:					**69,28**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,67**	**69,95**
Total de Grupo:					**3.271,59**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**584,96**	**3.856,55**
Total de Sulamoxarifado:					**3.271,59**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**584,96**	**3.856,55**
Total:					**3.271,59**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**584,96**	**3.856,55**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Periodo e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: GASES MEDICINAIS										
Cód.: 1581 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORDE NF: 4303 Frete: 344,27 Desp. Ac.: 239,02 Desconto: 0,00 Valor NF: 3.681,68										
22/04/2022	0110332	OXIGENIO LIQUIDO	1.167	2,66	3.098,39	0,00	0,00	0,00	583,29	3.681,68
Total de NF:					**3.098,39**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**583,29**	**3.681,68**
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 5385 Frete: 1,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 104,92										
27/04/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	3	34,64	103,92	0,00	0,00	0,00	1,00	104,92
Total de NF:					**103,92**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1,00**	**104,92**
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 5389 Frete: 0,67 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 69,95										
27/04/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	2	34,64	69,28	0,00	0,00	0,00	0,67	69,95
Total de NF:					**69,28**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,67**	**69,95**
Cód.: 1581 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORDE NF: 1309 Frete: 310,34 Desp. Ac.: 239,02 Desconto: 0,00 Valor NF: 3.342,42										
30/04/2022	0110332	OXIGENIO LIQUIDO	1.052	2,66	2.793,06	0,00	0,00	0,00	549,36	3.342,42
Total de NF:					**2.793,06**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**549,36**	**3.342,42**
Cód.: 51 Fornecedor: WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA NF: 5427 Frete: 0,67 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 69,95										
30/04/2022	0109501	OXIGENIO MEDICINAL CILINDRO 1M³	2	34,64	69,28	0,00	0,00	0,00	0,67	69,95
Total de NF:					**69,28**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,67**	**69,95**
Total de Grupo:					**6.133,93**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.134,99**	**7.268,92**
Total de Sulamoxarifado:					**6.133,93**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.134,99**	**7.268,92**
Total:					**6.133,93**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.134,99**	**7.268,92**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

2.4.2 GASES MEDICINAIS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais NE Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 4303 SÉRIE 23

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1

Nº 4303

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
2622 0424 3805 7800 2203 5582 3000 0043 0318 7649 2583

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

White Martins Gases Industriais NE Ltda

ROD BR 101, SN
KM 32 LOTE B 33
DISTRITO INDUSTRIAL CABO DE SANTO AGOSTINHO UF: PE
08007099000 CEP: 54515-070

1581

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220031240085 06/04/2022 10:53:00-03:00

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
014847299

INSCRIÇÃO ESTADUAL (INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE)

CNPJ
24.380.578/0022-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ/CPF
10.739.225/0021-61

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
06/04/2022

ENDEREÇO
RODOVIA PE15

Nº
0

COMPLEMENTO
SN

BAIRRO
TABAJARA

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
06/04/2022

MUNICÍPIO
OLINDA

FONE/FAX
7133693207

UF
PE

CEP
53350-615

HORA DE SAÍDA
10:34:49

FATURA DE LOCAÇÃO

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
4303		3681,68												
001	04/05/2022	3.681,68												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.681,68	662,70	0,00	0,00	0,00	3.098,39

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO II	VALOR TOTAL DA NOTA
344,27	0,00	0,00	239,02	0,00	3.681,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
BBM LOGISTICA SA

FRETE POR CONTA
0 - Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO
BEH5137

UF
PE

CNPJ/CPF
01.107.327/0008-04

ENDEREÇO
RODOVIA BR 101 SUL KM 964 5335

MUNICÍPIO
CABO DE SANTO AGOSTINHO

UF
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
065062580

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1167	GRANEL	WM		1.552,110	1.552,110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40018291	Gás Liquido Caminh Tenque	28044000	040	5103	M3	1167,0000	2,6550	3.098,38	3.681,68			662,76		18,00	0,00

O2 = 2.1771 ÷ 0,82 = 2,6550
Q = 1167 x 2,6550 = 3098,39
+ 344.27 frete
+ 239.02 desp. ac.
R$ 3.681.68

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Arnaud Albuquerque
Auxiliar Administrativo
Mat. 115

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Administrativo Financeiro

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 06.04.22
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: 122451
AF: 122225
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Adm
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0120219			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONDICIONADO: 28/CR 3 DDL 04/05/2022 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA: RBA602 COD.DOC: SO/VT VEICULO: 1086 ROTA: 1201 VIAGEM: 74007 Venda de merc. fora estab, conf. NF de Remessa nº ...ser...de...1/1..... Reg. Especial aut.-Proc nº 2019/0000037681-55 - Desp.ICMS-RE 013/08. Item: 40018291 Lote: 1160222096005 Nível antes 39 polegadas Nível Depois 120 polegadas

RESERVADO AO FISCO

NF-E
Nº 5385
Série 88

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº 5385
SÉRIE 88
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0424 3805 7800 2041 5508 8000 0053 8518 7867 5200

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
126220037039407 25/04/2022 18:02:22-03:00

OK 28/04

White Martins Gases Industriais NE Ltda

WHITE MARTINS

ROD BR 101 SUL
KM 84 01 BLOCO 01 02 E 04
PRAZERES
8134768000

JABOATAO DOS GUARARAPES UF: PE
CEP: 54335-000

51 0

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

INSCRIÇÃO ESTADUAL
015374157

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ
24.380.578/0020-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ/CPF
10.739.225/0021-61

DATA DE EMISSÃO
25/04/2022

ENDEREÇO
RODOVIA PE15

Nº
0

COMPLEMENTO
SN

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO
TABAJARA

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
25/04/2022

MUNICÍPIO
OLINDA

FONE/FAX
7133893207

UF
PE

CEP
53350-015

HORA DE SAÍDA
18:02:10

FATURA DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
5385		104.92
001	23/05/2022	104.92

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
104,92	18,89	0,00	0,00	0.00	103,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
1,00	0,00	0,00	0,00	0.00	104,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Amadeu de Sa Brandao ME	0 - Remetente		QMC8358	PE	24.081.192/0001-76

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA AGUA VERMELHA 20	JATOBA	PE	014216388

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CILINDROS	WM		0,330	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	3,0000	34,6395	103,92	104,92			18,89		18.00	0.00

227

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP:	1 UPA OLINDA
DATA RECBTO: 25.04.22	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: 122477	AF: 122 227
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Alm
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
9051420

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND.PAGTO.: 28(0/R 2) DDL 23/05/2022 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0.00 FILIAL FABRICA: RBA213 COD.DOC: SOA'T VEICULO: 0390 ROTA: 390 VIAGEM: 87513 Venda de merc. fora estab. conf
NF-e Remessa n... ser. de ... /..... Reg. Especial aut.-Proc. nr 2007.000/0007-76/1-55 - Desp ICMS-RF 013/08 Item: 40054247 Lote: 1021322111008 Cilindro: 033188306 Item: 40054247 Lote: 1021322112006
Cilindro: 1021335349 1021349000

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais NE Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FLETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E Nº 5389 SÉRIE 88

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº **5389**
SÉRIE **88**
FOLHA **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
2622 0424 3805 7800 2041 5508 8000 0053 8918 7884 1621

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

White Martins Gases Industriais NE Ltda 51

WHITE MARTINS PRAXAIR INC

ROD BR 101 SUL
KM 84 01 BLOCO 01 02 E 04
PRAZERES
8134768000

0

JABOATAO DOS GUARARAPES UF: PE
CEP: 54335-000

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220037469910 26/04/2022 19:19:51-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST TRIBUTARIA	CNPJ
015374157		24.380.578/0020-41

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		10.739.225/0021-61		26/04/2022
ENDEREÇO	**Nº** / **COMPLEMENTO**	**BAIRRO**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RODOVIA PE15	0 / SN	TABAJARA		26/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **CEP**		**HORA DE SAÍDA**
OLINDA	8131844309	PE / 53350-015		19:19:40

FATURA DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
5389		69.95												
001	24/05/2022	69.95												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
69,95	12,59	0,00	0,00	0.00	69,28

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,67	0.00	0.00	0.00	0,00	69,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Amadeu de Sa Brandao ME	0 - Remetente		QMC8358	PE	24.081.192/0001-76
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA AGUA VERMELHA 20	JATOBA			PE	014216388

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CILINDROS	WM		0,220	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	2,0000	34,6395	69,28	69,95			12,59		18,00	0,00

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 27.04.22	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: 122478	AF: 122229
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Adm.
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Financeiro

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
9051420			

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND.PAGTO: 280/CR 28 DDL 21/05/2022 NUM.PARC : 1 ENTRADA: 0.00 FILIAL FABRICA: RBA213 COD.DOC: SO VT VEICULO: 0390 ROTA: 390 VIAGEM: 88412 Venda de merc. fora estab. conf.
Pedido de compra: ... Reg. Especial aut.-Proc. nr 200" 000000077681-55 - Desp.ICMS-RF 013/08 Item: 40054247 Lote: 1021322112606 Cilindro: 024622011 029781656

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais NE Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1309
SÉRIE 93
FOLHA 1 / 1

White Martins Gases Industriais NE Ltda

WHITE MARTINS PRAXAIR

ROD BR 101, SN
KM 32 LOTE B 33
DISTRITO INDUSTRIAL — CABO DE SANTO AGOSTINHO — UF: PE
08007099000 — CEP: 54515-070

CHAVE DE ACESSO
2622 0424 3805 7800 2203 5509 3000 0013 0918 7928 4785

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220038678064 29/04/2022 17:11:01-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
014847299

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ
24.380.578/0022-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ/CPF
10.739.225/0021-61

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
29/04/2022

ENDEREÇO
RODOVIA PE15

Nº
0

COMPLEMENTO
SN

BAIRRO
TABAJARA

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
29/04/2022

MUNICÍPIO
OLINDA

FONE/FAX
8131844309

UF
PE

CEP
53350-015

HORA DE SAÍDA
17:12:51

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1309 001	27/05/2022	3342.42									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.342,42	601,64	0,00	0,00	0.00	2.793,06

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
310,34	0,00	0,00	239,02	0.00	3.342,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BBM LOGISTICA SA	0 - Remetente		BEA9F84	PE	01.107.327/0008-04

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR101SUL KM 964 5335	CABO DE SANTO AGOSTINHO	PE	065062590

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1052	GRANEL	WM		1.399,160	1.399,160

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40018291	Oxigenio Liquido Cannab Tanque	28044000	000	5103	M3	1052,0000	2,6550	2.793,06	3.342,42			601,64		18,00	0,00

$O^2 = 2,1771 \div 0,82 = 2,6550$
$O^2 = 1052 \times 2,6550 = 2.793,06$
$+ 310,34$ frete
$+ 239,02$ desp ac.
R$ 3.342,42

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 30.04.22 — 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: 122.582 — AF: 122279
COMPETÊNCIA: Abril — C. CUSTO: Adm
RÚBRICA: — CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA 24h UPA OLINDA 24H Arnaud Albuquerque Auxiliar Administrativo Mat. 115

UPA 24h UPA OLINDA 24H Arnaud Albuquerque Auxiliar Administrativo Mat. 115

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h UPA OLINDA 24H Ana Carolina Lemos Coord. Geral Mat. 220

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
0120219

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND.PAGTO.: 280/CR 29/DU 27/05/2022 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL FABRICA: RBA602 COD.DOC: SO VT VEICULO: 0111 ROTA: 1201 VIAGEM: 90480 Venda de merc. fora estab. conf.
NF de Remessa n. ser. de / ... Reg. Especial aut. Proc. n 2007.000000077681-55 - Desp ICMS-RE 013/08 Item: 40018291 Lote: 11602221I8015 Nivel antes 47 polegadas Nivel depois 120 polegadas
Descarregado 1052 m3 NumeroWhite Martins 23876

UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

NF-E Nº 1309 SÉRIE 93

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais NE Ltda

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 5427 SÉRIE 88

White Martins Gases Industriais NE Ltda

WHITE MARTINS

ROD BR 101 SUL
KM 84 01 BLOCO 01 02 E 04
PRAZERES — JABOATAO DOS GUARARAPES UF: PE
8134768000 — CEP: 54335-000

0

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº 5427
SÉRIE 88
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0424 3805 7800 2041 5508 8000 0054 2718 7936 0395

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220039046219 30/04/2022 18:04:00-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
015374157

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ
24.380.578/0020-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CNPJ / CPF
10.739.225/0021-61

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
30/04/2022

ENDEREÇO
RODOVIA PE15

Nº
0

COMPLEMENTO
SN

BAIRRO
TABAJARA

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
30/04/2022

MUNICÍPIO
OLINDA

FONE/FAX
8131844309

UF
PE

CEP
53350-015

HORA DE SAÍDA
18:03:48

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
5427		69.95												
001	30/05/2022	69.95												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
69,95	12,59	0,00	0,00	0.00	69,28

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,67	0.00	0,00	0,00	0.00	69,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Amadeu de Sa Brandao ME	0 - Remetente		QMC8358	PE	24.081.192/0001-76

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA AGUA VERMELHA 20	JATOBA	PE	014216388

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CILINDROS	WM		0,220	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	2,0000	34,6395	69,28	69,95			12,59		18,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 30.04.22 — 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: 122583 — AF: 122280
COMPETÊNCIA: Abril — C. CUSTO: Adm
RÚBRICA: UPA 24h UPA OLINDA — CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐
Arnaud Albuquerque
Auxiliar Administrativo
Mat. 115

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 9051420 — VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS — BASE DE CÁLCULO DO ISSQN — VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND.PAGTO: 280/CR 28 DDL 30/05/2022 NUM.PARC: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL FABRICA: RBA213 COD.DOC: SO VT VEICULO: 0,00 ROTA: 390 VIAGEM: 92114 Venda de merc. fora estab. cont.
NF de Remessa n. ...ser... de ... ... Reg. Especial ant -Proc.nº 2007.000006077681-55 - Dep ICMS-RF 013/08. Item: 40054247 Lote: 10213221 12006 Cilindro: 029781656 Item: 40054247 Lote: 10213221 18006
Cilindro: 018034923

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais NE Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EM

DATA DE RECEBIMENTO — IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

NF-E
Nº 5385
SÉRIE 88

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais NE Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

White Martins Gases Industriais NE Ltda

WHITE MARTINS

ROD BR 101 SUL
KM 84 01 BLOCO 01 02 E 04
PRAZERES
8134768000

JABOATAO DOS GUARARAPES UF: PE
CEP: 54335-000

S1 0

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 5385
SÉRIE 88
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0424 3805 7800 2041 5508 8000 0053 8518 7867 5200

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

OK 28/04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220037039407 25/04/202218:02:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
015374157		24.380.578/0020-41

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	10.739.225/0021-61		25/04/2022

ENDEREÇO	Nº	COMPLEMENTO	BAIRRO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RODOVIA PE15	0	SN	TABAJARA	25/04/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	CEP	HORA DE SAÍDA
OLINDA	7133893207	PE	53350-015	18:02:10

FATURA DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
5385		104.92												
001	23/05/2022	104.92												

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
104,92	18,89	0,00	0,00	0,00	103,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,92

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Amadeu de Sa Brandao ME	0 - Remetente		QMC8358	PE	24.081.192/0001-76

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA AGUA VERMELHA 20	JATOBA	PE	014216388

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CILINDROS	WM		0,330	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	3.0000	34.6395	103,92	104,92			18,89		18,00	0.00

227

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 25.04.22 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: 122477 AF: 122 227
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm.
Financeiro

CALC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
9051420			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND.PAGTO.: 30D/CR 2 DDL 23/05/2022 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL-FABRICA: RBA213 COD.DOC: SO-VT VEICULO: 0390 ROTA: 390 VIAGEM: 87513 Venda de merc. fora estab, conf.
NF de Remessa n. ser ..de ../../.... Reg. Especial aut.-Proc. nr 2007.000000077681-55 - Desp ICMS-RF 013/08. Item: 40054247 Lote: 1021322111008 Cilindro: 033188306 Item: 40054247 Lote: 1021322112006
Cilindro: 030133310 030149000

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais NE Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E Nº 5389 SÉRIE 88

White Martins Gases Industriais NE Ltda 51

WHITE MARTINS PRAXAIR INC

ROD BR 101 SUL 0
KM 84 01 BLOCO 01 02 E 04
PRAZERES JABOATAO DOS GUARARAPES UF: PE
8134768000 CEP: 54335-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 5389
SÉRIE 88
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0424 3805 7800 2041 5508 8000 0053 8918 7884 1621
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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220037469910 26/04/202219:19:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ
015374157		24.380.578/0020-41

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		10.739.225/0021-61		26/04/2022
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RODOVIA PE15	0	SN	TABAJARA	26/04/2022
MUNICÍPIO		**FONE FAX**	**UF / CEP**	**HORA DE SAÍDA**
OLINDA		8131844309	PE 53350-015	19:19:40

FATURA DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
5389		69.95												
001	24/05/2022	69.95												

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
69,95	12,59	0,00	0,00	0.00	69,28

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	69,95

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Amadeu de Sa Brandao ME	0 - Remetente		QMC8358	PE	24.081.192/0001-76
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA AGUA VERMELHA 20	JATOBA			PE	014216388

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CILINDROS	WM		0,220	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V.ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	2.0000	34,6395	69,28	69,95			12,59		18,00	0,00

UPA 24H
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 27.04.22 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: 1224-78 AF: 122229
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm.
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Financeiro

CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
9051420			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND.PAGTO - 280/CR28 DDL 24/05/2022 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0.00 FILIAL/FABRICA: RBA213 COD.DOC: SOVT VEICULO: 0390 ROTA: 390 VIAGEM: 88412 Venda de merc. fora estab. conf. NF de Remessa n.º/Ser. .../... de .../.../.... Reg. Especial aut.-Proc.nr 2007.000000077681-55 - Desp.ICMS-RE 013/08. Item: 40054247 Lote: 1021322112006 Cilindro: 024622011 029781656

RESERVADO AO FISCO

DESPESAS OPERACIONAIS:

2.6.1 MATERIAL DE USO ODONTOLÓGICO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

Grupo: 2.6.1 UNIFICADO GRUPO: Material uso odontológico

PLANILHA FINANCEIRA	
2.6.1 Material Uso odontológico	R$ 696,63
	R$ -
	R$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	**R$ 696,63**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 2.6.1 Material uso odontológico

SALDO ANTERIOR	**R$**	**5.885,11**

SALDO ATUAL	**R$**	**6.981,63**

SALDO ANTERIOR	**R$**	**5.885,11**
BALANCETE DE ENTRADA	R$	1.793,16
BALANCETE DE SAÍDA	-R$	696,64
SALDO ATUAL	**R$**	**6.981,63**

ENTRADA (Relatório de Entrada)		
BALANCETE DE ENTRADA	**R$**	**1.793,16**
Transferências (ENTRADA)	R$	-
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$	1.778,68
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$	14,48
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$	-
RELATÓRIO DE ENTRADA	**R$**	**0,00**

SAÍDA (Relatório de Saída)		
BALANCETE DE SAÍDA	**R$**	**696,64**
Contagem (Saída)	R$	-
Baixa (Saída)	R$	-
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$	-
Devolução Setor (Entrada)	R$	-
Devolução Paciente (Entrada)	R$	-
Ajuste (Saída)	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
RELATÓRIO DE SAÍDA	**R$**	**696,64**

PLANILHA FINANCEIRA		
Saída por Setor (Saída)	R$	607,92
Saída Paciente (Saída)	R$	88,71
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$ 696,63**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coordenador(a)

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: ODONTOLOGIA SALDO_INICIAL: 5.885,11 SALDO_FINAL: 6.981,64	**1.793,16**	**-696,64**
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	**0,00**	**-88,71**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-607,92**
Tipo_de_Mov: Entrada por Empréstimo	**1.778,68**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	**14,48**	**0,00**
Total:	**1.793,16**	**-696,64**



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.1.1 MATERIAL DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

Grupo: 3.1 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
3.1 MATERIAL DE LIMPEZA	R$ 3.748,46
3.1 MATERIAL ESTERILIZAÇÃO ASSEPSIA	R$ -
3.1	
3.1	
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	**R$ 3.748,46**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.1 MATERIAL DE LIMPEZA

SALDO ANTERIOR	R$ 6.440,87

SALDO ATUAL	R$ 4.884,37

SALDO ANTERIOR	R$ 6.440,87
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 2.191,96
BALANCETE DE SAÍDA	-R$ 3.748,46
SALDO ATUAL	R$ 4.884,37

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 2.191,96
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ 2.191,96

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ 3.748,46
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$ 3.748,46

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R$ 3.748,46
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$ 3.748,46

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.1 MATERIAL DE ESTERILIZAÇÃO ASSEPSIA

SALDO ANTERIOR	R$ -

SALDO ATUAL	R$ -

SALDO ANTERIOR	R$ -
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
SALDO ATUAL	R$ -

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R$ -
Devolução de Setor (ENTRADA)	R$ -
Devolucao de Paciente (ENTRADA)	R$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R$ -
Ajuste (ENTRADA)	R$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	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

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: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: HIGIENE E LIMPEZA SALDO_INICIAL: 6.440,87 SALDO_FINAL: 4.884,36	**2.191,96**	**-3.748,46**
Tipo_de_Mov: Compra	**2.191,96**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-3.748,46**
Total:	**2.191,96**	**-3.748,46**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: HIGIENE E LIMPEZA										
Cód.: 330 Fornecedor: DMH PRODUTOS HOSPITALARES LTDA NF: 20279 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 196,52										
(06/04/2022	0109472	PAPEL LENCOL 50cm X 50m	34	5,78	196,52	0,00	0,00	0,00	0,00	196,52
SubTotal de NF:					**196,52**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**196,52**
Cód.: 2008 Fornecedor: MAXXESUPRE COMERCIO DE SANIANTES EIRELI NF: 18550 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 497,90										
(18/04/2022	1129306	DETERGENTE LIQUIDO 500ML	60	1,59	95,40	0,00	0,00	0,00	0,00	95,40
(18/04/2022	0001492	SACO BRANCO 200 LIXO HOSP INFECTANTE	1.000	0,37	365,50	0,00	0,00	0,00	0,00	365,50
SubTotal de NF:					**460,90**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**460,90**
Cód.: FS3819 Fornecedor: MEGAMED PE NF: 17593 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 620,00										
(19/04/2022	0109251	CAIXA PERFUROCORTANTE 13 LITROS	100	6,20	620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	620,00
SubTotal de NF:					**620,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**620,00**
Cód.: 563 Fornecedor: MACROPAC PROTECAO E EMBALAGEM LTDA NF: 379037 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.127,54										
(29/04/2022	0109520	BOBINA PLASTICA PICOTADA 30 X 40	30	30,48	914,54	0,00	0,00	0,00	0,00	914,54
SubTotal de NF:					**914,54**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**914,54**
SubTotal de Grupo:					**2.191,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.191,96**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**2.191,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.191,96**
Total: Total:					**2.191,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.191,96**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

3.1.2 MATERIAL DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO DA DMH-PRODUTOS HOSPITALARES LTDA -

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 20279
SÉRIE 1

DMH PRODUTOS HOSPITALARES
DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR

DMH - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP

Fone / Fax : (81) 3134-9111

Endereço: Rua Dr. Luiz Correa de Oliveira, 267 Cep: 51030-755

IMBIRIBEIRA RECIFE - PE

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 20279 FL 1/1

SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO WWW.NFEFAZENDA.GOV.BR
029159369		05044056000161	2622.0405.0440.5600.0161.5500.1000.0202.7914.2210.4220

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA	10739225002161	04/04/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RODOVIA PE 15. S/N	TABAJARA	53350015	04/04/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
OLINDA	7133893207	PE		

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
0,00	0,00	0,00	0,00	196,52

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	196,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
VALDOMIRO JOSE DE SENA NETO	0		PDF4934		05919988401

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA WALDEMAR NERY CARNEIRO MONTEIRO, N	RECIFE	PE	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0	0

DADOS DA FATURA

DUPLICATA 04/05/2022 01/01 196.52

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QTD	V.UNITÁRIO	DESC.%	V.TOTAL	V.ICMS	ALIQ ICMS
9511	LENÇOL HOSPITALAR 50X50 BRANCO - PAPER CLEAN Lote: 00112 24/10/2026 LENÇOL HOSPITALAR 50X50 BRANCO DESCONTO ICMS REF. CONVÊNIO 73/04 R$ 1,268780 VALOR UNITÁRIO LIQUIDO R$ 5,78	48189090	040	5102	UND	34	5,780	0,00	196,520	0,00	0

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 06.04.22	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: 22.330	AF: 22168
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Adm
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

Pedido: 20498 Vendedor: 4

VALOR DISPENSADO R$ 43,13852 ABATIDO VALOR DO ICMS SOBRE OPERAÇÃO ISENTA CONFORME ART. 63, ANEXO 7, DEC. 44.650/2017 UPA OLINDA -O.C. N 18681 - 925960FATURAMENTO PARCAIL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLE S NACIONAL. NAO GERA DEIREITO A CREDITO FISCAL IPI.

Data de autorização:04/04/2022 14:10:34

Nº Protocolo:126220030483244

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

MAXXISUPRI COMERCIO DE SANEANTES EIRELI

AV ANTONIO CABRAL DE SOUZA 2872

MARANGUAPE 2 PAULIST PE

Cep:53320-455 Fone / Fax : (81) 3037-7950

contato@maxxisupri.com.br 2008

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 18550 -FL1/1

SÉRIE 7

CHAVE DE ACESSO
2622.0431.3291.8000.0183.5500.7000.0185.5011.2142.7911

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
078840600		31329180000183

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220034254907
Data de autorização:14/04/2022 18:00:21

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
14718 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10739225002161	14/04/2022
ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RODOVIA PE 15	SN	TABAJARA	53350015	14/04/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
OLINDA	8738731192	PE		

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
497,90	96,93	0,00	0,00	497,90

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	497,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMIT. / 2 - DEST.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	ESPECIE	MARCA		0,000	0,000

DADOS DA FATURA

13/05/2022 01/01 497,90

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
8546	CLIPS GALV. 3/0 50UND ECCO CLIPS - UND	83051000	000	5102	UN	12	1,85	22,20	18	4,00	22,20	
8003	DETERG. 500ML TROIA NEUTRO - PC	34029090	000	5102	PC	60	1,59	95,40	18	17,17	95,40	
10337	SACO LIXO 200L HOSP. 80X90 DONAPACK 1X100 - PCT	39232190	000	5102	PCT	10	36,55	365,50	20	73,10	365,50	
8939	CLIPS GALV. 2/0 100UND ECCO CLIPS - UND	83059000	000	5102	UN	8	1,85	14,80	18	2,66	14,80	

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 18.04.22 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: 122396 AF: 122.215/219
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

DADOS ADICIONAIS

FICA ANTES DA INTEGRACAO DA PE

OC 18681-937094 UPA OLINDA
OC 18681-937094 UPA OLINDA

Vendedor: JANINE GOMES DOS SANTOS

30 D - BOLETO BANCÁRIO

PEDIDO 235823 - UPA OLINDA

Volumes
4

CONTROLE DO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE MEGAMED COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/04/2022 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (457) - VALOR TOTAL: R$ 620,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000017593
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 **1**

Nº 000017593 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
2622 0405 9326 2400 0160 5500 1000 0175 9311 8151 3853

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
126220034927617 18/04/2022 15:08:29

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
VENDA NORMAL NO ESTADO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
030648750		05.932.624/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (457)			10.739.225/0021-61	18/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA		53350-015	18/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	(71)3389-3207	PE		15:08:21

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	18/05/2022	310,00	002	30/05/2022	310,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
620,00	111,60	0,00	0,00	620,00

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	620,00

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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXA		1	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
747	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L (DESCARBOX) - Lote=6319 Fab=19/11/2021 Val=19/11/2026 - Lista(Out) Desc.0,00%	48191000	000	5102	UND	100	6,2000	0,00	620,00	620,00	111,60	0,00	18,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 19.04.22 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: 122437 AF: 122216
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm.
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$65,66 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT Res. Listas(0,00 Pos, 0,00 Neg, 0,00 Neu, 620,00 Out) Fantasia=UPA OLINDA Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL Agencia/Conta=1836-8/142052-6 Cod.Operador=14 OC: 18681-937095 UPA OLINDA	UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm Financeiro

RECEBEMOS DE MACROPAC PROTEÇAO E EMBALAGEM LTDA.OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e SÉRIE 1
Nº. 379037

Identificação do emitente
MACROPAC PROTEÇÃO E EMBALAGEM LTDA
AV NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR, 3026
Encruzilhada - CEP 52.041-080 - Recife - PE
Fone/Fax: (81)3241-9573

363

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 379037 **-FL1/1**
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
2622.0411.8400.1400.0130.5500.1000.3790.3711.2104.3801

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERCEIROS-		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
012190810		11840014000130

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220037725898
Data de autorização:27/04/2022 12:23:58

ok 09/05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10739225002161	27/04/2022
ENDEREÇO	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
ROD PE 15, S/N,		OLINDA	53350015	27/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
OLINDA	0000000001	PE		12:23

NOME FANTASIA
UPA OLINDA

FATURA

7-1/1 27/05/2022 1.127,54

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
1127,54	225,51	0,00	0,00	1.127,54

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	1.127,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMIT. / 2 - DEST.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	1				11840014000130

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA NORTE	RECIFE	PE	00000012190810

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
45	ESPECIE	MARCA		68,854	68,854

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	COD.PESQ	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/	NCM/SH	CEST	CST	CFOP	UND	QTDE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	ALIQ ICMS	V.ICM	ALIQ IPI	V.IPI
702	01151	SACO BB PICOTADA DOKAPACK 30X40 C/350 - KG	39232110		000	5102	KG	43,2	21,17	914,54	20	182,91	0	0,00
2623	07352	COPO TOTALPLAST 50ML BR C/5000 - CX	39241000		000	5102	CX	2	106,50	213,00	20	42,60	0	0,00

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 29.04.22 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: 122484 AF: 122236
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Arnaud Albuquerque
Auxiliar Administrativo
Mat. 115

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: **286248** Nº 0 Forma.Pag: BOLETO BANCÁRIO

OC18681-946106 END DE ENTREGA: AV JOAQUIM NABUCO, S/N TABAJARA - OLINDA PE. CEP 53350-005. UPA OLINDA

VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 431,36 FONTE: IBPT

CONTATO NO RECEBIMENTO

DADOS DA ENTREGA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

3.2.1 MATERIAL DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

Grupo: 3.2 UNIFICADO

	PLANILHA FINANCEIRA		
	3.2 CONGELADOS	R$	-
	3.2 ESTOCAVEIS	R$	2.004,55
10150	3.2 COPA E COZINHA	R$	1.551,45
8700	3.2 CARNES E DERIVADOS	R$	-
10266	3.2 HORTIFRUTIGRANJEIRO	R$	-
8700	3.2 MATERIAL DESCARTÁVEL	R$	-
37816	3.2 GENEROS ALIMENTICIOS	R$	59,21
	3.2 CESTA DE NATAL	R$	-
	3.2 REFEIÇÕES PRONTAS	R$	44.776,00
	(-) BENEFÍCIO- ITEM 1.4	-R$	37.816,00
	PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R$	10.575,21

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.2 ESTOCAVEIS

SALDO ANTERIOR	R$ 2.065,46

SALDO ATUAL	R$ 3.001,52

SALDO ANTERIOR	R$ 2.065,46
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 2.940,61
BALANCETE DE SAÍDA	-R$ 2.004,55
SALDO ATUAL	R$ 3.001,52

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 2.940,61
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$ 0,50
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$ 183,00
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ 2.757,11

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ 2.004,55
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$ 2.004,55

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R$ 2.004,55
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$ 2.004,55

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.2 COPA E COZINHA

SALDO ANTERIOR	R$ 6.939,85

SALDO ATUAL	R$ 5.874,40

SALDO ANTERIOR	R$ 6.939,85
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 486,00
BALANCETE DE SAÍDA	-R$ 1.551,45
SALDO ATUAL	R$ 5.874,40

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 486,00
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$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R$ -
Devolução do Setor (ENTRADA)	R$ -
Devolução de Paciente (ENTRADA)	R$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R$ -
Ajuste (ENTRADA)	R$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ 486,00

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ 1.551,45
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$ 1.551,45

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R$ 1.551,45
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$ 1.551,45

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.2 CARNES DERIVADOS E FRIOS

SALDO ANTERIOR	**R$** -	**SALDO ATUAL**	**R$** -

SALDO ANTERIOR	**R$** -
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
SALDO ATUAL	**R$** -

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	**R$** -
Transferências (ENTRADA)	R$ -
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	**R$** -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	**R$** -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	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

Assinatura do Coord. Adm /Fin

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.2 HOTIFRUTIGRANJEIRO

SALDO ANTERIOR	R$ -

SALDO ATUAL	R$ -

SALDO ANTERIOR	R$ -
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
SALDO ATUAL	R$ -

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	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

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.2 GENEROS ALIMENTICIOS

SALDO ANTERIOR	R$ 999,61

SALDO ATUAL	R$ 1.153,40

SALDO ANTERIOR	R$ 999,61
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 213,00
BALANCETE DE SAÍDA	-R$ 59,21
SALDO ATUAL	R$ 1.153,40

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 213,00
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ 213,00

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ 59,21
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$ 59,21

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R$ 59,21
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$ 59,21

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.2 REFEICOES PRONTAS

SALDO ANTERIOR	R$ -

SALDO ATUAL	R$ -

SALDO ANTERIOR	R$ -
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 44.776,00
BALANCETE DE SAÍDA	-R$ 44.776,00
SALDO ATUAL	R$ -

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 44.776,00
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ 44.776,00

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ 44.776,00
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$ 44.776,00

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R$ 44.776,00
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$ 44.776,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
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: (notin) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: COPA E COZINHA SALDO_INICIAL: 6.939,85 SALDO_FINAL: 5.874,40	**486,00**	**-1.551,45**
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	**486,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-1.551,45**
Total:	**486,00**	**-1.551,45**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

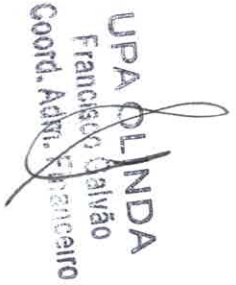
UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: NUTRIÇÃO SALDO_INICIAL: 2.065,46 SALDO_FINAL: 3.001,52	**50.523,81**	**-49.587,75**
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	**50.340,81**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-49.404,75**
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	**183,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Saída por Devolução de Compra	**0,00**	**-183,00**
Total:	**50.523,81**	**-49.587,75**



UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (notin) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: MATERIAL P/NUTRIÇÃO SALDO_INICIAL: 999,61 SALDO_FINAL: 1.153,40	**213,00**	**-59,21**
Tipo_de_Mov: Compra	**213,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-59,21**
Total:	**213,00**	**-59,21**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Periodo e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: COPA E COZINHA										
Cód.: 4263 Fornecedor: PAULISTA PRODUTOS ALIMENTICIOS EIRELI EP NF: 12450 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.136,61										
(12/04/2022	1129084	CHÁ	180	2,70	486,00	0,00	0,00	0,00	0,00	486,00
Sub0Total de NF:					**486,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**486,00**
Sub0Total de Grupo:					**486,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**486,00**
Sub0Total de Sulamoxarifado:					**486,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**486,00**
Total:	Total:				**486,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**486,00**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALM0XARIFADO										
Grupo: MATERIAL P/NUTRIÇÃO										
Cód.: 563 Fornecedor: MACROPAC PROTECAO E EMBALAGEM LTDA NF: 379037 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.127,54										
(29/04/2022	0001448	COPO PLASTICO P/CAFE 50ML	100	2,13	213,00	0,00	0,00	0,00	0,00	213,00
					213,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**213,00**
Sub Total de NF:					**213,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**213,00**
Sub Total de Grupo:					**213,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**213,00**
Sub Total de Sulamoxarifado:					**213,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**213,00**
Total:	Total:									

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: NUTRIÇÃO										
Cód.: 4263 Fornecedor: PAULISTA PRODUTOS ALIMENTICIOS EIRELI EP NF: 12450 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 183,00										
(13/04/2022	0108415	FARINHA DE MANDIOCA	30	3,70	111,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,00
(13/04/2022	0108445	VINAGRE(500ML)	60	1,20	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,00
SubTotal de NF:					**183,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**183,00**
SubTotal de Grupo:					**183,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**183,00**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**183,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**183,00**
Total:	Total:				**183,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**183,00**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Periodo e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: COPA E COZINHA										
Cód.: 4263 Fornecedor: PAULISTA PRODUTOS ALIMENTICIOS EIRELI EP NF: 12450 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.136,61										
12/04/2022	1129084	CHÁ	180	2,70	486,00	0,00	0,00	0,00	0,00	486,00
SubTotal de NF:					**486,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**486,00**
SubTotal de Grupo:					**486,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**486,00**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**486,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**486,00**
Total:	Total:				**486,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**486,00**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Periodo e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: NUTRIÇÃO										
Cód.: 4249 Fornecedor: INOVA SOLUCOES EM FORN DE ALIMENTOS NF: 1052 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 47.583,20										
05/04/2022	1129368	ALMOCO FUNCIONARIOS	1.932	11,60	22.411,20	0,00	0,00	0,00	0,00	22.411,20
05/04/2022	1129367	ALMOCO PACIENTE	310	11,60	3.596,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.596,00
05/04/2022	1129366	JANTA FUNCIONARIOS	1.550	11,60	17.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.980,00
05/04/2022	1129365	JANTA PACIENTE	310	11,60	3.596,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.596,00
SubTotal de NF:					**47.583,20**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**47.583,20**
Cód.: 4263 Fornecedor: PAULISTA PRODUTOS ALIMENTICIOS EIRELI EP NF: 12450 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.136,61										
12/04/2022	0110404	CAFE	100	6,50	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650,00
12/04/2022	0110391	ADOÇANTE FR 100ML	12	2,30	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	27,60
12/04/2022	0110398	AVEIA (150G)	28	3,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,00
12/04/2022	0110403	BOLACHASALGADA INTEGRAL	20	4,50	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,00
12/04/2022	0108397	AZEITE	4	17,99	71,96	0,00	0,00	0,00	0,00	71,96
12/04/2022	0108399	BISCOITO(MAISENA)400G	48	4,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,00
12/04/2022	0002148	ACUCAR	60	3,80	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228,00
12/04/2022	0108442	SAL REFINADO	1	0,65	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65
12/04/2022	0108445	VINAGRE(500ML)	72	1,20	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00	86,40
12/04/2022	0108415	FARINHA DE MANDIOCA	40	3,70	148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	148,00
12/04/2022	0108400	BOLACHASALGADA	20	3,60	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,00
SubTotal de NF:					**1.650,61**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.650,61**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Periodo e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: NUTRIÇÃO										
Cód.: 4266 Fornecedor: LG DISTRIBUIDORA NF: 2 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.107,00										
30/04/2022	0110807	AGUA MINERAL GARRAFÃO 20L	246	4,50	1.107,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.107,00
SubTotal de NF:					**1.107,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.107,00**
SubTotal de Grupo:					**50.340,81**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**50.340,81**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**50.340,81**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**50.340,81**
Total:	Total:				**50.340,81**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**50.340,81**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

3.2.2 MATERIAL DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000012450
SÉRIE 1
FL 1 / 1

PAULISTA PRODUTOS ALIMENTICIOS EIRELI EP

ROD BR101 KM 550. GALPAO 70.
CEASA. BLOCO 13. S/N - CURADO

RECIFE - PE - 50790640

Fone: (81)3104-8081

CHAVE DE ACESSO
2622 0426 7615 9100 0103 5500 1000 0124 5011 0012 4501

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		126220032062230 08/04/22 10:46:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CPF/CNPJ**
070064547		26.761.591/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF / ID Estrangeiro	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ				10.739.225/0021-61	08/04/2022 10:46
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**COMPLEMENTO**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
ROD PE 15 S/N DR JOAQUIM NABUCO	TABAJARA				08/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**CEP**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
OLINDA	(71)3389-3207	PE		53350015	10:46:03

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
12450	2.136,61	0,00	2.136,61

DUPLICATAS

NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
001	23/04/22	2.136,61						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
669,56	120,52	0,00	0,00	0,00	2.136,61
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**VALOR DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.136,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	0-Contrat. por conta do Remetente		-		00.000.000/0000-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

VOLUMES

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	Diversos	Diversos			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
60990	CAFE EM PO	09012100	060	5405	UND	100,0000	6,50	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
60880	ACUCAR CRISTAL KG	17019900	060	5405	KG	60,0000	3,80	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
21820	AVEIA EM FLOCOS FINOS	08022200	000	5102	UND	28,0000	3,00	84,00	84,00	15,12	0,00	18,00	0,0
2870	ADOCANTE 100ML	21069090	000	5102	UND	12,0000	2,30	27,60	27,60	4,96	0,00	18,00	0,0
60160	CHA ERVA DOCE	09021000	000	5102	UND	60,0000	2,70	162,00	162,00	29,16	0,00	18,00	0,0
550?0	CHA NATURAL DE BOLDO	21012010	000	5102	UND	60,0000	2,70	162,00	162,00	29,16	0,00	18,00	0,0
55290	CHA NATURAL DE CAMOMILA	12119090	000	5102	UND	60,0000	2,70	162,00	162,00	29,16	0,00	18,00	0,0
14030	VINAGRE DE ALCOOL	22090000	060	5405	UND	72,0000	1,20	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
58420	AZEITE DE OLIVA EXTRA VIRGEM 500ML	15179010	000	5102	UND	4,0000	17,99	71,96	71,96	12,95	0,00	18,00	0,0
55440	FARINHA DE MANDIOCA 1KG	11062000	060	5405	KG	40,0000	3,70	148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
56860	BOLACHA CREAM CRACKER	19053100	060	5405	UND	20,0000	3,60	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
22540	BOLACHA CREME CRAKER INTEGRAL	19059020	060	5405	UND	20,0000	4,50	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
55470	BISCOITO MAIZENA	19053100	060	5405	UND	48,0000	4,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
570	SAL	25010020	060	5405	KG	1,0000	0,65	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 15677 ENTREGA NA UPA DE OLINDA ENDERECO: AV DR. JOAQUIM NABUCO. S/N - TABAJARA - OLINDA - PE	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 08/04/22 10:47:12

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 13/04/22 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: 122380 AF: 122203
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm.
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☐

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE MACROPAC PROTEÇÃO E EMBALAGEM LTDA,OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e SÉRIE 1
Nº. 379037

Identificação do emitente
MACROPAC PROTEÇÃO E EMBALAGEM LTDA
AV NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR, 3026
Encruzilhada - CEP 52.041-080 - Recife - PE
Fone/Fax: (81)3241-9573

363

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 379037 -FL1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
2622.0411.8400.1400.0130.5500.1000.3790.3711.2104.3801

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERCEIROS-		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
012190810		11840014000130

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220037725898
Data de autorização:27/04/2022 12:23:58

OK 09/05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10739225002161	27/04/2022
ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA 27/04/2022
ROD PE 15, S/N,		OLINDA	53350015	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
OLINDA	0000000001	PE		12:23

NOME FANTASIA
UPA OLINDA

FATURA

J37-1/1 27/05/2022 1.127,54

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
1127,54	225,51	0,00	0,00	1.127,54
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	1.127,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMIT. / 2 - DEST.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	1				11840014000130
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NORTE	RECIFE			PE	00000012190810
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
45	ESPECIE	MARCA		68,854	68,854

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	COD.PESQ	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/	NCM/SH	CEST	CST	CFOP	UND	QTDE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	ALIQ ICMS	V.ICM	ALIQ IPI	V.IPI
702	01151	SACO BB PICOTADA DOKAPACK 30X40 C/350 - KG	39232110		000	5102	KG	43,2	21,17	914,54	20	182,91	0	0,00
2623	07352	COPO TOTALPLAST 50ML BR C/5000 - CX	39241000		000	5102	CX	2	106,50	213,00	20	42,60	0	0,00

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 29.04.22 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: 122484 AF: 122236
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Arnaud Albuquerque
Auxiliar Administrativo
Mat. 115

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 286248 Nº 0 Forma.Pag: BOLETO BANCÁRIO
OC18681-946106 END DE ENTREGA: AV JOAQUIM NABUCO, S/N TABAJARA - OLINDA PE. CEP 53350-005. UPA OLINDA

VALOR APROX. TRIBUTOS R$ 431,36 FONTE: IBPT

CONTA CONTÁBIL

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS DA ENTREGA

Usuário: RAFAELA

RECEBEMOS DE INOWA SOLUCOES EM FORN DE ALIMEN PREPARADOS EIRELE ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.052
SÉRIE 001

INOWA SOLUCOES EM FORN DE ALIMEN

RODOVIA PE003, 234 - - SANTA TEREZA
OLINDA (PE)
CEP: 53010580
TELEFONE: 81999237625

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº: 000.001.052
SÉRIE: 001
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
2622 0428 6371 1700 0108 5500 1000 0010 5210 0016 6910

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida	126220030617720 04/04/2022 18:49:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
073694410		28.637.117/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J / C.P.F	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	04/04/2022
ENDEREÇO ROD PE 015 - S/N	BAIRRO / DISTRITO TABAJARA		CEP 53350015	DATA ENTRA/SAIDA 04/04/2022
MUNICÍPIO OLINDA	TELEFONE / FAX	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA
Dt. Venc.: 05/04/2022 - Valor: 47583.20

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
47.583,20	8.564,98	0,00	0,00	47.583,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	TRIBUTOS	VALOR DO I.P.I	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	8.564,98	0,00	47.583,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	DESC	TRIBUTO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALORES ICMS	VALORES IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5.01.01.001.01	ALMOCO SERVIDOR - 1A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	895,00	11,60	0,00	1.868,76	10.382,00	10.382,00	1.868,76	0,00	18,00	0,00
5.01.01.003.01	JANTAR SERVIDOR - 1A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	1.037,00	11,60	0,00	2.165,26	12.029,20	12.029,20	2.165,26	0,00	18,00	0,00
5.01.01.001.02	ALMOCO SERVIDOR - 2A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	300,00	11,60	0,00	626,40	3.480,00	3.480,00	626,40	0,00	18,00	0,00
5.01.01.003.02	JANTAR SERVIDOR - 2A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	150,00	11,60	0,00	313,20	1.740,00	1.740,00	313,20	0,00	18,00	0,00
5.01.01.001.03	ALMOCO DIETA PACIENTE - 1A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	150,00	11,60	0,00	313,20	1.740,00	1.740,00	313,20	0,00	18,00	0,00
5.01.01.003.03	JANTAR DIETA PACIENTE - 1A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	150,00	11,60	0,00	313,20	1.740,00	1.740,00	313,20	0,00	18,00	0,00
5.01.01.001.04	ALMOCO DIETA PACIENTE - 2A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	150,00	11,60	0,00	313,20	1.740,00	1.740,00	313,20	0,00	18,00	0,00
5.01.01.003.04	JANTAR DIETA PACIENTE - 2A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	150,00	11,60	0,00	313,20	1.740,00	1.740,00	313,20	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE AO FORNECIMENTO DE REFEICOES NO PERIODO DE 01 A 31 MARCO 2022 BANCO SANTANDER) AG 4047 C/C 130000836 - OLINDA	

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 05.04.22
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: 122318
AF: 122174
COMPETÊNCIA: Março
C. CUSTO: Alm
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Adm. Financeiro

LG DISTRIBUIDORA

R JURUPARI,201 TABAJARA
Olinda -PE - CEP: 53.350-200
Tel.: (81) 8328-0496

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0- Entrada
1- Saída [1]

Nº 000.000.002
SÉRIE 001
Página 1/1

CHAVE DE ACESSO
2622 0432 0485 8300 0117 5500 1000 0000 0210 0005 7798

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	126220039051269 - 30/04/2022 18:19:00

INSCRIÇÃO ESTATUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
080256651		32.048.583/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF / ID Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	30/04/2022
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RODOVIA PE 15,S/N,DR. JOAQUIM NABUCO		TABAJARA - 1	53.350-015	
MUNICÍPIO	UF / FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Olinda	PE			

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
0,00	0,00	0,00	0,00	1.107,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.107,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA DE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente				

REÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

VOLUMES	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
246	UNIDADE				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	QUANT.	UNID.	VR. UNIT.	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	% ICMS	% IPI
1	Agua mineral 20L	22011000	0102	5102	246	UNID	4,50	1.107,00				

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 30.04.22 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: 12580 AF: 12277
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm
RÚBRICA: CONTRATO: SIM [X] NÃO [ ]

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Arnaud Albuquerque
Auxiliar Administrativo
Mat. 115

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

DADOS ADICIONAIS

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

Toronto

RECEBEMOS DE LG DISTRIBUIDORA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO 30/04/2022 VALOR TOTAL R$ 1.107,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - RODOVIA PE 15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO TABAJARA - 1-Olinda

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.002 SÉRIE 001

DESPESAS OPERACIONAIS:

3.3.1 MATERIAL DE EXPEDIENTE

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

Grupo: 3.3 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA		
3.3 IMPRESSOS	R$	-
3.3 MATERIAL DE EXPEDIENTE	R$	5.967,90
3.3		
3.3		
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)		R$ 5.967,90

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.3 IMPRESSOS

SALDO ANTERIOR	R$ -

SALDO ATUAL	R$ -

SALDO ANTERIOR	R$ -
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
SALDO ATUAL	R$ -

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATORIO DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
RELATORIO 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

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.3 MATERIAL DE EXPEDIENTE

SALDO ANTERIOR	R$ 22.225,12

SALDO ATUAL	R$ 24.464,23

SALDO ANTERIOR	R$ 22.225,12
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 8.208,39
BALANCETE DE SAÍDA	-R$ 5.969,28
SALDO ATUAL	R$ 24.464,23

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 8.208,39
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$ -
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$ 302,40
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ 7.905,99

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ 5.969,28
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$
	R$
	R$
	R$
	R$
	R$
	R$
	R$ -
	R$ -
	R$ -
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$ 5.969,28

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R$ 5.967,90
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$ 5.967,90

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

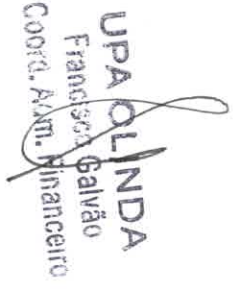
UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: EXPEDIENTES SALDO_INICIAL: 22.104,16 SALDO_FINAL: 24.464,23	**8.208,39**	**-5.848,32**
Tipo_de_Mov: Compra	**7.905,99**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	**295,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-5.846,94**
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	**7,40**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Saída por Devolução de Empréstimo	**0,00**	**-1,37**
Total:	**8.208,39**	**-5.848,32**



UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: MATERIAIS P/ADEQUAÇÃO SALDO_INICIAL: 120,96 SALDO_FINAL: 0,00	**0,00**	**-120,96**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-120,96**
Total:	**0,00**	**-120,96**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: EXPEDIENTES										
Cód.: 2050 Fornecedor: FORTPEL - PE NF: 128055 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 983,75										
(04/04/2022	0109358	LACRE DE SEGURANCA NUMERADO	100	0,15	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00
(04/04/2022	0108818	MARCA TEXTO	25	1,25	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00	31,25
(04/04/2022	0000955	PAPEL A4	50	17,50	875,00	0,00	0,00	0,00	0,00	875,00
(04/04/2022	1129315	LAPIS MARCA TEXTO VERMELHO	25	1,25	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00	31,25
(04/04/2022	0000944	LAPIS MARCA TEXTO ROSA	25	1,25	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00	31,25
SubTotal de NF:					**983,75**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**983,75**
Cód.: FS3826 Fornecedor: JGF DISTRIBUIDORA - PE NF: 8836 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 310,64										
(05/04/2022	0002111	GRAMPEADOR MEDIO CAP 50 FOLHAS	8	38,83	310,64	0,00	0,00	0,00	0,00	310,64
SubTotal de NF:					**310,64**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**310,64**
Cód.: FS3826 Fornecedor: JGF DISTRIBUIDORA - PE NF: 8864 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 819,00										
(05/04/2022	0000968	PASTA SUSPENSA	300	2,73	819,00	0,00	0,00	0,00	0,00	819,00
SubTotal de NF:					**819,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**819,00**
Cód.: 260 Fornecedor: ORIGINAL SUPRIMENTOS E EQUIP LTDA NF: 7347 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.926,20										
(08/04/2022	0109172	PILHA MEDIA C	20	9,50	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	190,00
(08/04/2022	1129316	PAPEL CARBONO COMUM	200	0,38	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00
(08/04/2022	1129310	PULSEIRA P/ CLASSIFICAÇÃO MARRON	5.000	0,19	950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	950,00
(08/04/2022	1129309	ETIQUETA ADESIVA TP19 VERDE	63	4,00	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	252,00
(08/04/2022	1129308	ETIQUETA ADESIVA TP19 AMARELO	53	4,00	212,00	0,00	0,00	0,00	0,00	212,00
(08/04/2022	1129310	ETIQUETA ADESIVA TP19 VERMELHO	32	4,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,00
(08/04/2022	1129311	PULSEIRA P/ CLASSIFICAÇÃO BRANCA	5.000	0,19	950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	950,00
SubTotal de NF:					**2.758,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.758,00**

Coord. Financeiro Francisco Galvão PAULO AFONSO OLINDA

UPA Olinda - ISMEP

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

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: EXPEDIENTES										
Cód.: 2008 Fornecedor: MAXXESUPRE COMERCIO DE SANIANTES EIRELI NF: 18550 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 497,90										
(18/04/2022	1129068	CLIPS Nº 3	12	1,85	22,20	0,00	0,00	0,00	0,00	22,20
(18/04/2022	0000906	CLIPS Nº 2	8	1,85	14,80	0,00	0,00	0,00	0,00	14,80
SubTotal de NF:					**37,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**37,00**
Cód.: FS3857 Fornecedor: SUCESSO SUPRIMENTOS - PE NF: 981 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.950,00										
(20/04/2022	0000955	PAPEL A4	100	19,50	1.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.950,00
SubTotal de NF:					**1.950,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.950,00**
Cód.: 260 Fornecedor: ORIGINAL SUPRIMENTOS E EQUIP LTDA NF: 7363 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 1.047,60										
(27/04/2022	0002113	BOBINA P/ TOTEM 80X40	30	5,56	166,80	0,00	0,00	0,00	0,00	166,80
(27/04/2022	0110075	BOBINA DE PAPEL PARA PONTO ELETRONICO	10	31,08	310,80	0,00	0,00	0,00	0,00	310,80
(27/04/2022	0109340	PULSEIRA PCLASSIF VERDE	3.000	0,19	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	570,00
SubTotal de NF:					**1.047,60**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.047,60**
SubTotal de Grupo:					**7.905,99**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.905,99**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**7.905,99**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.905,99**
Total: Total:					**7.905,99**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.905,99**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Periodo e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: EXPEDIENTES										
Cód.: 4251 Fornecedor: ANDREA CARLA OLIVEIRA DE BARROS NF: 53 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 295,00										
(28/04/2022	0110205	RESINA P/ CARIMBO AUTOMÁTICO 4911	1	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00
(28/04/2022	1129041	CARIMBO AUTOMÁTICO NYKON 302	9	25,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	225,00
(28/04/2022	0110206	CARIMBO AUTOMÁTICO 4926	1	60,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00
SubTotal de NF:					**295,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**295,00**
SubTotal de Grupo:					**295,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**295,00**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**295,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**295,00**
Total: Total:					**295,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**295,00**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Periodo e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: EXPEDIENTES										
Cód.: 4251 Fornecedor: ANDREA CARLA OLIVEIRA DE BARROS NF: 53 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 295,00										
(28/04/2022	0110205	RESINA P/ CARIMBO AUTOMÁTICO 4911	1	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00
(28/04/2022	1129041	CARIMBO AUTOMÁTICO NYKON 302	9	25,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	225,00
(28/04/2022	0110206	CARIMBO AUTOMÁTICO 4926	1	60,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00
SubTotal de NF:					**295,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**295,00**
SubTotal de Grupo:					**295,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**295,00**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**295,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**295,00**
Total: Total:					**295,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**295,00**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

3.3.2 MATERIAL DE EXPEDIENTE

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE ANDREA CARLA OLIVEIRA DE BARROS 04749718483 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 000.000.053 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECIFE CARIMBOS

ANDREA CARLA OLIVEIRA DE BARROS 04749718483

1851

RUA NOVA AMERICA, 290 - - IBURA, Recife, PE - CEP: 51240380 - Fone/Fax: 81988633880

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

Nº 000.000.053
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2622 0419 4452 5900 0174 5500 1000 0000 5310 1309 4000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		126220038125216 - 28/04/2022 11:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
055949010		19.445.259/0001-74

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	28/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
ROD PE 15, sn -	TABAJARA - 1		53350-015	28/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Olinda		PE		11:35

FATURA

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	295,00
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	295,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4927	Carimbo autoentintado med. 60mmX40mm NYKON 355 / 3927trodat	96110000	0400	5102	Und	1,0000	60,0000	60,00					
4911	Carimbo autoentintado med. 38mmX14mm Nykon 302	96110000	0400	5102	Und	9,0000	25,0000	225,00					
14911	Resina para Carimbo med. 38mmX14mm Trodat 4911	96110000	0400	5102	Und	1,0000	10,0000	10,00					

112205

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 28.04.22	FUNC. MAT. J'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: 122482	AF: 122335
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Adm
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Arnaud Albuquerque
Auxiliar Administrativo
Mat. 115

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
5656508			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
077 - Banco Inter - Ag. 0001 - Conta 16319243-0 - Razão social: Andrea Carla Oliveira de Barros 04749718483 - Pix CNPJ : 19445259000174	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

MAXXISUPRI COMERCIO DE SANEANTES EIRELI

AV ANTONIO CABRAL DE SOUZA 2872
MARANGUAPE 2 PAULIST PE
Cep:53320-455 Fone / Fax : (81) 3037-7950
contato@maxxisupri.com.br 2008

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 18550 -FL1/1
SÉRIE 7

CHAVE DE ACESSO
2622.0431.3291.8000.0183.5500.7000.0185.5011.2142.7911

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
078840600		31329180000183

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220034254907
Data de autorização:14/04/2022 18:00:21

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
14718 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10739225002161	14/04/2022
ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RODOVIA PE 15	SN	TABAJARA	53350015	14/04/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
OLINDA	8738731192	PE		

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
497,90	96,93	0,00	0,00	497,90

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	497,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMIT. / 2 - DEST.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	ESPECIE	MARCA		0,000	0,000

DADOS DA FATURA

13/05/2022 01/01 497,90

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
8546	CLIPS GALV. 3/0 50UND ECCO CLIPS - UND	83051000	000	5102	UN	12	1,85	22,20	18	4,00	22,20	
8003	DETERG. 500ML TROIA NEUTRO - PC	34029090	000	5102	PC	60	1,59	95,40	18	17,17	95,40	
10337	SACO LIXO 200L HOSP. 80X90 DONAPACK 1X100 - PCT	39232190	000	5102	PCT	10	36,55	365,50	20	73,10	365,50	
8939	CLIPS GALV. 2/0 100UND ECCO CLIPS - UND	83059000	000	5102	UN	8	1,85	14,80	18	2,66	14,80	

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 18.04.22 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: 122396 AF: 122.215/219
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

DADOS ADICIONAIS

FICA ANTES DA INTEGRACAO DA PE

OC 18681-937094 UPA OLINDA
OC 18681-937094 UPA OLINDA

Vendedor: JANINE GOMES DOS SANTOS

30 D - BOLETO BANCÁRIO

PEDIDO 235823 - UPA OLINDA

Volumes
4

CONTROLE DO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm Financeiro

RECEBEMOS DE SUCESSO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/04/2022 VALOR TOTAL: R$ 1.950,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - ROD PE 15, S/N - DR. JOAQUIM NABUCO TABAJARA - 1 OLINDA-PE

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.981
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FS 3857

SUCESSO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA
Rodovia BR-101, S/N - KM 82 7
Prazeres - 54335-000
JABOATAO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax:

DISTRIBUIDORA

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.000.981
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
2622 0419 4503 7000 0159 5500 1000 0009 8117 5387 7057

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria	**126220035566265 - 20/04/2022 03:29:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
55932207		**19.450.370/0001-59**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			**10.739.225/0021-61**	**20/04/2022**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
ROD PE 15, S/N - DR. JOAQUIM NABUCO	**TABAJARA - 1**		**53350-015**	**23/04/2022**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
OLINDA	**PE**	**7133893207**		**03:29:14**

FATURA / DUPLICATA

Num.	
	001
	20/05/2022
	R$ 1.950,00

OK 21/04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE 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
1.950,00	351,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	1.950,00
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	190,52	0,00	1.950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
REINALDO DA COSTA PIRES JUNIOR	**0-Por conta do Rem**				**501.101.524-68**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	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	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
M02595	PAPEL A4 PCT/ C 500 FOLHAS INK PREMIUM	48025610	000	5102	UNID	100,0000	19,5000	1.950,00	1.950,00	351,00		18,00	

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 20 04 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: 122445 AF: 122218
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA : 10739225002161-Rodovia PE15, S/N - Avenida Joaquim Nabuco - TABAJARA - 1 OLINDA - PE

Inf. Contribuinte:
UPA OLINDA
Email do Destinatário: augusto@phcontabilidade.com
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 190,52

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE Original Suprimentos e Equipamentos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO

NF-e
Nº 007363
SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 007363
SÉRIE 001

1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
26220424425720000167550010000073631230046228

NATUREZA DA OPERAÇÃO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
Vendas			126220037687316 2022-04-27T10:50:05-
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ	
015443655		24.425.720/0001-67	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
01447 INST.SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ-ISMEP	10.739.225/0021-61	27/04/2022

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RODOVIA PE-15 AV. JOAQUIM NABUCO, S/N.	TABAJARA	53350005	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA / ENTRADA
Olinda	(87)38731192	PE		10:50

FATURA 12/05/2022 R$ 1.047,60 007363 1/1

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	IPI
15022	BOBINA TERM P/ PONTO ELETR 57X300M	102	48119010	5.102	UN	0	10	31,08	310,80	0,00	0,00	0,00	0	0
12632	BOBINA 80X40 P/ TOTEM	102	48025799	5.102	UN	30	30	5,56	166,80	0,00	0,00	0,00	0	0
15048	PULSEIRA P/ CLASSIFICAÇÃO VERDE	102	58079000	5.102	UN	0	3.000	0,19	570,00	0,00	0,00	0,00	0	0

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 27.04.22	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: 122980	AF: 122917
COMPETÊNCIA:	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☐

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	1.047,60

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	0,00	1.047,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - Emitente, 1 - Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
30					

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE: CAIXA ECONOMICA FEDERAL: AG.1582 OP.003 C/C 228-6
ORDEM DE COMPRA: OC18681-937096 / UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº **128055**
SÉRIE **0**
FOLHA 1/1

FORTPEL COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA - PE

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

2050

CHAVE DE ACESSO **2622 0322 0062 0100 0139 5500 0000 1280 5511 0128 0552**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		126220029513807	31/03/2022 17:21:45
CRT (Código de Regime Tributário)	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	061555533		22.006.201/0001-39

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - 0021-61			10.739.225/0021-61	31/03/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA VISCONDE DE UTINGA	TABAJARA -A	55.500-000		
MUNICÍPIO	**UF**	**PAIS**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
OLINDA	PE		(81)3184-4303	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
128055/1	983,75	0,00	983,75

DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	30/04/2022	491,88	002	15/05/2022	491,87			

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	983,75		

VALOR TROCO

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
983,75	177,09	0,00	0,00	983,75

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		983,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO	REMETENTE			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**				
QUANTIDADE	**ESPECIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LIQUIDO**
11	VOLUMES			103,120	103,120

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
09376	LACRE P/MALOTE NUMERADO AMARELO PLAST 160MM PCT C/100 UNDS - RIGORAN TS1EPAM	39235000	0/00	5102	PCT	1,0000	15,0000		15,00		15,00	2,70	0,00	18,00	0,00
10482	MARCA TEXTO AMARELO UND - MASTERPRINT MP612	96082000	0/00	5102	UN	25,0000	1,2500		31,25		31,25	5,63	0,00	18,00	0,00
10485	MARCA TEXTO ROSA UND - MASTERPRINT MP612	96082000	0/00	5102	UN	25,0000	1,2500		31,25		31,25	5,63	0,00	18,00	0,00
10487	MARCA TEXTO VERMELHO UND - MASTERPRINT MP612	96082000	0/00	5102	UN	25,0000	1,2500		31,25		31,25	5,63	0,00	18,00	0,00
09133	PAPEL OFFICE A4 210x297 70g PCT 500 UNID RECEX	48025610	0/00	5102	UN	50,0000	17,5000		875,00		875,00	157,50	0,00	18,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 04.04.22 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: 122307 AF: 122169
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm
RÚBRICA: CONTRATO: SIM [ ] RESERVADO NÃO [X]

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
* ATENCAO CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. NAO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES. PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS PARA DEVOLUCOES.
00* UPA OLINDA -ROD PE 15 -AVENIDA JOAQUIM NABUCO ASN -TABAJARA -OLINDA
OC18681-925958
BLOQ

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

JGF DISTRIBUIDORA

81 3127.0069
3127.0070

Rua Marques de Baipendi, 85 - Galpão 3 - Campo Grande - Recife/PE - CEP 52040-080

CNPJ: 20.530.170/0001-95
I.E.: 0738166-20

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.008.836
SÉRIE :1
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0320 5301 7000 0195 5500 1000 0088 3610 0009 0816

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

OK 08/04

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220029541116 - 31/03/2022 18:12:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
073816620	OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA!	20.530.170/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		10.739.225/0021-61	31/03/2022
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ROD PE 15, S/N DR.JOAQ	TABAJARA - 1	53.350-015	31/03/2022
MUNICÍPIO	FONE/FAX / UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA
OLINDA	8738731192 / PE		18:12:10

URA/DUPLICATA

nero	Data Vcto.	Valor
001	30/04/2022	310,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	310,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,32	310,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CIF	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		PE	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				1,536	1,536

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VR UNIT	VR TOTAL	BC. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
1113	GRAMPEADOR 25 FOLHAS - METAL MEDIO (60% + MACIO) CORES CONFORT DL788 14 CM	84729040	102	5102	UN	8,0000	38,83	310,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,32

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 05.04.22 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: 122319 AF: 122170
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm.
RUBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☐

Ana Carolina Lima
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Parcela Num.: 001, Venc.: 30/04/2022, Valor: 310,64 AUTORIZADO POR JULIO PEDIDO OC18681-925957/ UPA OLINDA/ Representant e: 3/ Cliente: UPA OLINDA/ Tel.Transp: 8131270069/ Pedido: 9081/ - D OCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL/ - PERMIT	

Ótimo Gestão

JCF DISTRIBUIDORA

81 3127.0069
3127.0070

Rua Marques de Baipendi, 85 Galpão 3 - Campo Grande - Recife/PE - CEP 52040-080

CNPJ: 20.530.170/0001-95
I.E.: 0738166-20

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.008.864
SÉRIE :1
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0420 5301 7000 0195 5500 1000 0088 6410 0008 9972

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	126220030573978 - 04/04/2022 16:55:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
073816620		20.530.170/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	04/04/2022
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ROD PE 15, S/N	DR.JOAQ	TABAJARA - 1	53.350-015	04/04/2022
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
OLINDA	8738731192	PE		16:55:47

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor	Número	Data Vcto.	Valor
001	04/05/2022	409,50	002	19/05/2022	409,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	819,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	317,53	819,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CIF	0 - Rem.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		PE	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6				15,900	15,900

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VR UNIT	VR TOTAL	BC. ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
79	PASTA SUSPENSA PAPEL KRAFT DELLO	48209000	102	5102	UN	300,0000	2,73	819,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	317,53

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 05.04.22 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: 122329 AF: 122175
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☑

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Parcela Num.: 001, Venc.: 04/05/2022, Valor: 409,50 Parcela Num.: 002, Venc.: 19/05/2022, Valor: 409,50 AUTORIZADO POR JULIO OC18681-915402/ UPA OLINDA/ Representante: 3/ C liente: UPA OLINDA/ Tel.Transp: 8131270069/ Pedido: 8937/ - DOCUMENT	

Ótimo Gestão

RECEBEMOS DE Original Suprimentos e Equipamentos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 007347
SÉRIE 001

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 007347
SÉRIE 001

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
26220424425720000167550010000073471230044280

NATUREZA DA OPERAÇÃO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
Vendas			126220034914174 2022-04-18T14:35:46-
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ	
015443655		24.425.720/0001-67	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
01447 INST.SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ-ISMEP		10.739.225/0021-61	18/04/2022
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RODOVIA PE-15 AV. JOAQUIM NABUCO, S/N.	TABAJARA	53350005	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA / ENTRADA
Olinda	(87)38731192	PE	14:35

FATURA 07/05/2022 R$ 2.926,20 007347 1/1

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	IPI
12763	ETIQUETA ADESIVA TP19 AMARELO	102	48219000	5.102	UN	10600	10.600	0,02	212,00	0,00	0,00	0,00	0	0
12764	ETIQUETA ADESIVA TP19 VERDE	102	48219000	5.102	UN	12600	12.600	0,02	252,00	0,00	0,00	0,00	0	0
01515	ETIQUETA ADESIVA TP19 VERMELHO	102	48219000	5.102	UN	0	6.400	0,02	128,00	0,00	0,00	0,00	0	0
00094	PAPEL CARBONO COMUN	102	48099000	5.102	UN	200	200	0,38	76,00	0,00	0,00	0,00	0	0
13792	PILHA MEDIA "C" COMUM	102	85064010	5.102	UN	20	20	9,50	190,00	0,00	0,00	0,00	0	0
01605	RELOGIO DE PAREDE	102	91052900	5.102	UN	5	5	33,64	168,20	0,00	0,00	0,00	0	0
15047	PULSEIRA P/ CLASSIF MARRON	102	58079000	5.102	UN	0	5.000	0,19	950,00	0,00	0,00	0,00	0	0
15050	PULSEIRA P/ CLASSIF BRANCA	102	58079000	5.102	UN	0	5.000	0,19	950,00	0,00	0,00	0,00	0	0

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 08.04.22	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: 122436	AF: 122171
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Adm
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS ST	ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTO
0,00	0,00			0,00	2.926,
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	2.926,

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - Emitente, 1 - Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
23.425					

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE: CAIXA ECONOMICA FEDERAL: AG.1582 OP.003 C/C 228-6
ORDEM DE COMPRA: OC18681-925959 / UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

3.4.2 COMBUSTÍVEL

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.5 GLP

SALDO ANTERIOR	R$ -

SALDO ATUAL	R$ -

SALDO ANTERIOR	R$ -
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
SALDO ATUAL	R$ -

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devoluçao Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	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

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.4 COMBUSTÍVEL

SALDO ANTERIOR	R$ -

SALDO ATUAL	R$ -

SALDO ANTERIOR	R$ -
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 4.354,88
BALANCETE DE SAÍDA	-R$ 4.354,88
SALDO ATUAL	R$ -

ENTRADA (Relatório de Entrada)		
BALANCETE DE ENTRADA	R$	4.354,88
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$	
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$	-
Nota Fiscal Não Cobrado (ENTRADA)	R$	
RELATORIO DE ENTRADA	R$	4.354,88

SAÍDA (Relatório de Saída)		
BALANCETE DE SAÍDA	R$	4.354,88
Contagem (Saída)	R$	-
Baixa (Saída)	R$	-
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$	-
Devolução Setor (Entrada)	R$	-
Devolução Paciente (Entrada)	R$	-
Ajuste (Saída)	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	
	R$	
	R$	-
	R$	-
	R$	
	R$	-
	R$	
	R$	-
	R$	-
	R$	
RELATORIO DE SAÍDA	R$	4.354,88

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R$ 4.354,88
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$ 4.354,88

UPA OLINDA
Francisco Galvão
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: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: TRANSPORTES SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 0,00	**4.354,88**	**-4.354,88**
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	**4.354,88**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-4.354,88**
Total:	**4.354,88**	**-4.354,88**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Periodo e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: TRANSPORTES										
Cód.: 4261 Fornecedor: POSTO CANCUM LTDA NF: 1535 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,11 Valor NF: 2.091,76										
(04/04/2022	0110331	OLEO DIESEL S10	312	6,70	2.091,87	0,00	0,00	0,11	0,00	2.091,76
SubTotal de NF:					**2.091,87**	**0,00**	**0,00**	**0,11**	**0,00**	**2.091,76**
Cód.: 4262 Fornecedor: POSTO CAPRI COMERCIO DE PETROLEO LTDA NF: 1669 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.263,12										
(04/04/2022	0110331	OLEO DIESEL S10	39	6,76	263,67	0,00	0,00	0,00	0,00	263,67
(04/04/2022	0110331	OLEO DIESEL S10	195	6,79	1.323,88	0,00	0,00	0,00	0,00	1.323,88
(04/04/2022	0110331	OLEO DIESEL S10	121	5,58	675,57	0,00	0,00	0,00	0,00	675,57
SubTotal de NF:					**2.263,12**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.263,12**
SubTotal de Grupo:					**4.354,99**	**0,00**	**0,00**	**0,11**	**0,00**	**4.354,88**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**4.354,99**	**0,00**	**0,00**	**0,11**	**0,00**	**4.354,88**
Total: Total.					**4.354,99**	**0,00**	**0,00**	**0,11**	**0,00**	**4.354,88**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

ESTOQ - Notas Fiscais de Aplic. Direta por Periodo e Item (Data Entrada)

Nota Fiscal - Data de Entrada: 01/04/2022 a 30/04/2022

Entrada	Material	Descrição	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Item	Desconto	IPI	Desc. NF	Frete/Desp. Ac.	Vlr Líq
Centro Estocador: 1 Descriçao: ALMOXARIFADO										
Grupo: TRANSPORTES										
Cód.: 4261 Fornecedor: POSTO CANCUM LTDA NF: 1535 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,11 Valor NF: 2.091,76										
04/04/2022	0110331	OLEO DIESEL S10	312	6,70	2.091,87	0,00	0,00	0,11	0,00	2.091,76
SubTotal de NF:					**2.091,87**	**0,00**	**0,00**	**0,11**	**0,00**	**2.091,76**
Cód.: 4262 Fornecedor: POSTO CAPRI COMERCIO DE PETROLEO LTDA NF: 1669 Frete: 0,00 Desp. Ac.: 0,00 Desconto: 0,00 Valor NF: 2.263,12										
04/04/2022	0110331	OLEO DIESEL S10	39	6,76	263,67	0,00	0,00	0,00	0,00	263,67
04/04/2022	0110331	OLEO DIESEL S10	195	6,79	1.323,88	0,00	0,00	0,00	0,00	1.323,88
04/04/2022	0110331	OLEO DIESEL S10	121	5,58	675,57	0,00	0,00	0,00	0,00	675,57
SubTotal de NF:					**2.263,12**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.263,12**
SubTotal de Grupo:					**4.354,99**	**0,00**	**0,00**	**0,11**	**0,00**	**4.354,88**
SubTotal de Sulamoxarifado:					**4.354,99**	**0,00**	**0,00**	**0,11**	**0,00**	**4.354,88**
Total: Total:					**4.354,99**	**0,00**	**0,00**	**0,11**	**0,00**	**4.354,88**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

3.4.3 COMBUSTÍVEL

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

OK 08104

RECEBEMOS DE POSTO CANCUN LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DATA DA 04/04/2022 DEST/REMET: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ VALOR TOTAL: 2.091,76

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 1535
SÉRIE 12
FOLHA 1/1

POSTO CANCUN LTDA
AVENIDA JOAQUIM NABUCO 1040 - FRAGOSO
53402105 Paulista - PE
Fone/Fax: 8134395639 4261

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1535 SÉRIE 12

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2622 0401 9122 5000 0241 5501 2000 0015 3510 0091 6276

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
NOTA FISCAL REFERENTE A CUPOM FISCAL		126220030423265 04/04/2022 12:04:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
024780561		01.912.250/0002-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSAO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		10.739.225/0021-61	04/04/2022
ENDERECO	BAIRRO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA 1	53350-015	04/04/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Olinda		PE / ISENTO	12:04

FATURA

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.091,87

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	2.091,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD.PRD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ	ALIQ.IPI
100005	OLEO DIESEL B S10 - COMUM	27101921	041	5929	LT	312,266700	6,699000	2.091,87	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 RECBTO: 04.04.22 FUNC. MAT. 115
Ateste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122316 AF: 122172
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO FISCAL REFERENTE: NF 150000 Serie 10 Modelo 65 de 31/03/2022, NF 149466 Serie 10 Modelo 65 de 29/03/2022, NF 149035 Serie 10 Modelo 65 de 28/03/2022, NF 136304 Serie 8 Modelo 65 de 27/03/2022, NF 135669 Serie 8 Modelo 65 de 25/03/2022, NF 146903 Serie 10 Modelo 65 de 21/03/2022, NF 144919 Serie 10 Modelo 65 de 14/03/2022
Val Aprox Tributos (lei 12.741/2012): Federal: R$ 0,00(0,00%), Estadual: R$ 146,43(7,00%), Municipal: R$ 0,00(0,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RECEBEMOS DE POSTO CAPRI COMERCIO DE PETROLEO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DA: 04/04/2022 DEST/REMET: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ VALOR TOTAL: 2.263,12

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 1669
SÉRIE 12

FOLHA 1/1

POSTO CAPRI COMERCIO DE PETROLEO LTDA
AVENIDA CHICO SCIENCE 72 - BUTRINS
53320105 Olinda - PE
Fone/Fax: 8100000000

OK 08/04 4262

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 1669 SÉRIE 12

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
2622 0407 7332 0000 0283 5501 2000 0016 6910 0091 6500

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
NOTA FISCAL REFERENTE A CUPOM FISCAL		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
033769745		07.733.200/0002-83

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220030472247 04/04/2022 13:50:19

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSAO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	04/04/2022
ENDERECO		BAIRRO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ROD PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO		TABAJARA 1	53350-015	04/04/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Olinda		PE	ISENTO	13:49

FATURA

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.263,12

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.263,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Ocorrência de				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

COD.PRD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ	ALIQ.IPI
100005	OLEO DIESEL B S10 - COMUM	27101921	041	5929	LT	120,659300	5,599000	675,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100005	OLEO DIESEL B S10 - COMUM	27101921	041	5929	LT	39,360000	6,699000	263,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100005	OLEO DIESEL B S10 - COMUM	27101921	041	5929	LT	194,716500	6,799000	1.323,68	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 RECBTO: 04.04.22 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: 122.317 AF: 122173
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Adm.
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

CALCULO DO ISSQN

INSCRICAO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO FISCAL REFERENTE: NF 103872 Serie 9 Modelo 65 de 22/03/2022, NF 179219 Serie 6 Modelo 65 de 21/03/2022, NF 103186 Serie 9 Modelo 65 de 18/03/2022, NF 177657 Serie 6 Modelo 65 de 15/03/2022, NF 177071 Serie 6 Modelo 65 de 12/03/2022, NF 176043 Serie 6 Modelo 65 de 09/03/2022, NF 175181 Serie 6 Modelo 65 de 06/03/2022, NF 174766 Serie 6 Modelo 65 de 04/03/2022
Vel Aprox Tributos (lei 12.741/2012): Federal: R$ 0,00(0,00%), Estadual: R$ 158,42(7,00%), Municipal: R$ 0,00(0,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

3.6.1.1 MANUTENÇÃO DE BEM IMÓVEL

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

Grupo: 3.6.1. UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA		
3.6.1. MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	R$	-
3.6.1. MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R$	204,90
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$	168,20
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)		R$ 373,10

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 1.6.1. MATERIAL DE CONSTRUÇÃO

SALDO ANTERIOR	R$ -

SALDO ATUAL	R$ -

SALDO ANTERIOR	R$ -
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
SALDO ATUAL	R$ -

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	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

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.6.1. MATERIAL DE MANUTENÇÃO

SALDO ANTERIOR	R$ 6.807,62

SALDO ATUAL	R$ 6.602,72

SALDO ANTERIOR	R$ 6.807,62
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	-R$ 204,90
SALDO ATUAL	R$ 6.602,72

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ 204,90
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$ 204,90

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R$ 204,90
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$ 204,90

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 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)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	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

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.6.1. MAT DE LIMPEZA - MANUTENÇÃO

SALDO ANTERIOR	R$ -

SALDO ATUAL	R$ -

SALDO ANTERIOR	R$ -
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
SALDO ATUAL	R$ -

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	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

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda
BALANCETE
COMPETÊNCIA: Abril 2022
GRUPO: 3.11. FERRAMENTAS

SALDO ANTERIOR	R$ -

SALDO ATUAL	R$ -

SALIO ANTERIOR	R$ -
BALANCETE DE EITRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
SADO ATUAL	R$ -

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R$
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R$
Devolucao de Setor (ENTRADA)	R$ -
Devolucao de Paciente (ENTRADA)	R$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R$
Devolução de Venda (ENTRADA)	R$
Ajuste (ENTRADA)	R$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
BALANCETE DE ENTRADA	R$

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$
	R$
	R$ -
	R$ -
	R$
	R$
	R$ -
	R$ -
	R$

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor(Saída)	R$ -
Saída Paciente(Saída)	R$
Baixa (Saída)	R$
Devolução de/etor (Entrada)	R$ -
Devolução de/aciente (Entrada)	R$ -
Doação de Prdutos (Entrada)	R$ -
Contagem (EIRADA)	R$ -
PLANILHA FINNCEIRA (SAÍDA)	R$

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.6.1. CONSERVAÇÃO E REPAROS

SALDO ANTERIOR	R$ 0,03

SALDO ATUAL	R$ 0,03

SALDO ANTERIOR	R$ 0,03
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 168,20
BALANCETE DE SAÍDA	-R$ 168,20
SALDO ATUAL	R$ 0,03

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ 168,20
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$ -
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$ -
Diminuição de Venda (ENTRADA)	R$ -
Ajuste (ENTRADA)	R$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ 168,20

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ 168,20
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$ 168,20

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R$ 168,20
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$ 168,20

UPA OLINDA
Francisco Galvão
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: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: MANUTENÇÃO PREDIAL SALDO_INICIAL: 6.807,62 SALDO_FINAL: 6.602,72	**0,00**	**-204,90**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-204,90**
Total:	**0,00**	**-204,90**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
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: Abril 2022

Grupo: 3.6.2.1. UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
3.6.2.1 MATERIAL DE INFORMÁTICA	R$ -
3.6.2.1 EQUIPAMENTO DE INFORMATICA	R$ -
3.6.2.1. SUPRIMENTO DE INFORMÁTICA	R$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R$ 0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.6.2.1. MATERIAL DE INFORMÁTICA

SALDO ANTERIOR	R$ 105,00

SALDO ATUAL	R$ 105,00

SALDO ANTERIOR	R$ 105,00
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
SALDO ATUAL	R$ 105,00

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
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$ -
Devoluçao de Venda (ENTRADA)	R$ -
Ajuste (ENTRADA)	R$ 105,00
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ 105,00

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$
	R$
	R$
	R$ -
	R$ -
	R$
	R$ -
	R$ -
	R$ -
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

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Ponto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.6.2.1. SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA

SALDO ANTERIOR	R$	1.308,20

SALDO ATUAL	R$	1.308,20

SALDO ANTERIOR	R$	1.308,20
BALANCETE DE ENTRADA	R$	-
BALANCETE DE SAÍDA	R$	-
SALDO ATUAL	R$	1.308,20

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
Pagamento de Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R$ -
Empréstimo Concedido (ENTRADA)	R$ -
Devolução de Fornecedor (ENTRADA)	R$ -
Devolucao de Setor (ENTRADA)	R$ -
Devolucao de Paciente (ENTRADA)	R$ -
Doação de Produtos (ENTRADA)	R$ -
Devolução de Venda (ENTRADA)	R$ -
Ajuste (ENTRADA)	R$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R$ -
Saída Paciente (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução deSetor (Entrada)	R$ -
Devolução dePaciente (Entrada)	R$ -
Doação de Pndutos (Entrada)	R$ -
Contagem (EITRADA)	R$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R$ 0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm /Fin

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda
BALANCETE
COMPETÊNCIA: Abril 2022
GRUPO: 3.6.2.1. EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA

SALDO ANTERIOR	R$ 210,00

SALDO ATUAL	R$ 210,00

SALDO ANTERIOR	R$ 210,00
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
SALDO ATUAL	R$ 210,00

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	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

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo SM

COMPETENCIA_INICIAL: 202203 COMPETENCIA_FINAL: 202204

GRUPO	SALDO INICIAL	SALDO FINAL
DESPESA COM MATERIAL DE INFORMATICA	105,00	105,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo SM

COMPETENCIA_INICIAL: 202203 COMPETENCIA_FINAL: 202204

GRUPO	SALDO INICIAL	SALDO FINAL
EQUIP. INFORMATICA PEQ. VALOR	1.308,20	1.308,20

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo SM

COMPETENCIA_INICIAL: 202203 COMPETENCIA_FINAL: 202204

GRUPO	SALDO INICIAL	SALDO FINAL
PERMANENTE - EQUIP. INFORMATICA	210,00	210,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DESPESAS OPERACIONAIS:

3.6.2.4.2 OUT. MAT. DE MAN. DE BEM MÓVEL

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$ 357,00

15999 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.016.460
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: 000.016.460
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 0415 2272 3600 0132 5500 1000 0164 6012 0972 6788

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
048130907		15.227.236/0001-32	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
15999 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	01/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, Nº S/N DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA		53350-005	01/04/2022
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
OLINDA	(81) 3873-1192	PE		15:09

FATURA

DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	357,00	01/05/2022						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
357,00	64,26	0,00	0,00	357,00

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	357,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RETIRA	9 (0 ou 3 - Emitente, 2 - Terceiros, 1 ou 4 - Destinatário, 9 - Sem Frete)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
7821	APARELHO PRESSAO DIGITAL PULSO MOD. GP400 LOTE: 462101 QTDE: 3 VALIDADE: 02/02/2032	90189069	100	5102	UN	3	119,00	357,00	357,00	64,26	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO ATOS:56349 COND. PGTO:30 DIAS NOME FANTASIA:UPA OLINDA FORMA DE PGTO:BANCO VENDEDOR:DANYELA
TELEFONE VENDEDOR:81 995473904 VAL APROX TRIBUTOS R$166.68 (46.69%) FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

Target Sistemas - www.targetsistemas.com.b

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/04/2022 15:09:38

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 20.04.22 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: 122444 AF 122224
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO Adm
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☐

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

15 ANOS Montebello

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.129.108
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0408 6747 5200 0140 5500 1000 1291 0812 0713 2802

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
126220031771801 - 07/04/2022 15:43:20

NATUREZA DE OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
VENDA NORMAL NO ESTADO		08.674.752/0001-40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
035273950

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3683) (ALVARA=1)		10.739.225/0021-61	07/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, S/N	TABAJARA	53350-015	07/04/2022
MUNICÍPIO	**UF / FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	PE (71)3389-3207		15:41:10

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc	07/05/2022	Venc.	06/06/2022
valor	R$ 3.337,48	valor	R$ 3.337,48

04 19/04

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	110,13	6.674,96
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	507,29	6.674,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
CIRURGICA MONTEBELLO	(0) Emitente		QYE6396	08.674.752/0001-40

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA COSMORAMA	RECIFE	PE	035273950

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA		1	1,000	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
4087	FILME P/RX 35 CM X 43 CM CX (FUJIF) Lote: 47301 Fab: 31/10/2021 Val: 31/10/2024 PMC: 0,00 Lista (o) Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 9500000040873	37011029	041	5102	CX	20	333,7480	0,00%	6.674,96	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 RECBTO: 11.04.22 | FUNC. MAT. Farma.
Ateste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.367 | AF: 122.192
COMPETÊNCIA: Abril | C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: | CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
11.04.22

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO UPA OLINDA OC 18681-931494 Dados Bancarios: Banco do Brasil ag:2811-8 cc:123948-1 PIX:08674752000140 Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se principio da noventena conforme artigo 150 da constituicao federal alinea "C" ficara suspenso a cobranca do DIFAL "principio noventena". Prazo de troca e devolucao 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: 284140**	

RECEBEMOS DE IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº.0028542 SÉRIE 5
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº.0028542 FL 1 / 1
SÉRIE 5

Identificação do emitente
IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A
RUA ESPERANTO 436
ILHA DO LEITE
RECIFE - PE
CEP 50070-390 - 8134210141

CHAVE DE ACESSO
2622 0433 2557 8700 1325 5500 5000 0285 4211 7772 9551
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		126220032020166 08/04/2022 09:09:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
029499542		33.255.787/0013-25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	08/04/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DT ENTRADA\SAÍDA
ROD PE 15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA - 1		53350-015	08/04/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
OLINDA	8131844311	PE		09:09:11

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0028542/001	08/05/2022	2.915,09	0028542/002	07/06/2022	2.915,08			

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
2.860,17	514,83	0,00	0,00	5.540,94

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	289,23	5.830,17

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
SAE TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				41.870.175/0001-37

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA RECIFE 686	RECIFE	PE	096264845

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12,00	CAIXA	IBF FILMES	001/012	171,648	167,654

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
032694	ONU 2790 ÁCIDO ACÉTICO SOLUÇÃO. 8 3 - REV. AUT. RX P/ 38 LST EM CAIXA DE PAPELÃO CONTENDO: PARTE A: 1 E MBALAGEM CONTENDO 9,5 L - ONU NÃO APLICÁVEL PAR TE B: 1 EMBALAGEM CONTENDO 0,95 L ONU: 2790, ÁCIDO ACÉTICO SOLUCÃO, COM MAIS DE 10% E MENOS QUE 50 % DE ÁCIDO EM MASSA, CLASSE 8, GRUPO DE EMBALAG EM III - QUANTIDADE LIMITADA PARTE C: 1 EMBALAGEM CONTENDO 0,95 L - ONU NÃO APLICÁVEL Peso Bruto Kg:94, 020 **Lote(s):130122 - 31/01/24	37079029	500	5102	UN	6,00	340,09	2.040,54	2.270,10	408,62	229,56	18,00	11,25
95549	ONU 1760 SOLUÇÃO ÁCIDO ACÉTICO / ÁCIDO SULFÚRICO 8 2 - FIX. AUT. RX P/ 38 LST EM CAIXA DE PAPELÃO CONT ENDO: PARTE A: 1 E MBALAGEM CONTENDO 9,5 L - ONU N ÃO APLICÁVEL PARTE B: 2 EMBALAGENS PLÁSTICAS CO NTENDO 0,95 L (ENDURECEDOR) ONU 1760, LÍQUIDO CORR OSIVO, N.E.(SOLUÇÃO ÁCIDO ACÉTICO / ÁCIDO SULFÚRI CO),CLASSE 8, GRUPO DE EMBALAGEM II - QUANTIDADE LIMITADA Peso Bruto Kg:47,010 **Lote(s):090122 - 31/01/24	37079010	500	5102	UN	3,00	176,80	530,40	590,07	106,21	59,67	18,00	11,25
072252	FILME MEDICO RXV-GUM/1 24,00CMX030,00CM 100FL **Lo te(s):A9392 - 11/11/23 / A9661 - 11/11/23	37011029	540	5102	UN	15,00	198,00	2.970,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFIC ADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM ÀS EXIG ENCIAS DA REGULAMENTACAO "Repres: 60272 - FERNANDO CLA - CC: 34511 fb Pedido: NE1581218 Cliente: 0058815 R odoviario (81) 3222-8699 *Trib/IPI: 2570,94Outros/IPI: 2970 **PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO ICMS 01/99 E ALTERACOES" "PRORROGADO ATÉ 30/04/2024 PELO CONVENIO ICMS 178/2021" *REFERENTE A COMPRA EFETUADA PELO PORTAL SINTESE OC. 18681-931096. * * * ** A garantia de nossos produtos se limita a problemas de qua lidade e embalagem, ate o valor dos respectivos produtos ***

RESERVADO AO FISCO

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 10.04.22 FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.388 AF: 122.179
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Farmácia
RUBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

IBF 60 anos ! Compre Brasil !

Powered by TOTVS

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.129.674
Série 001
Folha 1 / 1

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

CHAVE DE ACESSO
2622 0408 6747 5200 0140 5500 1000 1296 7414 2176 5511

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
VENDA NORMAL NO ESTADO	126220034108757 - 14/04/2022 11:33:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
035273950		08.674.752/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3683) (ALVARA=08.000372.18)			10.739.225/0021-61	14/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, S/N	TABAJARA		53350-015	14/04/2022
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	PE	(71)3389-3207		11:31:19

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	14/05/2022	Venc.	13/06/2022
valor	R$ 1.190,29	valor	R$ 1.190,29

OK 28/04

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	39,27	2.380,58
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	180,91	2.380,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
CIRURGICA MONTEBELLO	(0) Emitente		QYE6396	08.674.752/0001-40

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA COSMORAMA	RECIFE	PE	035273950

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA		2	1,000	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
4083	FILME P/RX 18 CM X 24 CM CX (FUJIF) Lote: 47613 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2024 PMC: 0,00 Lista (o); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 9500000040835	37011029	041	5102	CX	5	95,8060	0,00%	479,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4086	FILME P/RX 35 CM X 35 CM CX (FUJIF) Lote: 47627 Fab: 31/10/2021 Val: 31/10/2024 PMC: 0,00 Lista (o); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 9500000040866	37011029	041	5102	CX	7	271,6500	0,00%	1.901,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 14.04.22 | FUNC. MAT. Fanca
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.401 | AF: 122.178
COMPETÊNCIA: Abril | C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: | CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA OC 18681-931097 - UPA OLINDA RECUPERACAO DE ICMS PAGO NA FONTE. ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:2.380,58 ICMS:2.380,58 Dados Bancarios: Banco do Brasil ag:2811-8 cc:123948-1 PIX:08674752000140 Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se principio da noventena conforme artigo 150 da constituicao federal alinea "C" ficara suspenso a cobranca do DIFAL "principio noventena". Prazo de troca e devolucao de 24 horas exceto controlados e termolabeis 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 17/C REG Rota: PERNAMBUCO-PE **PED.VENDA: 283987**	

DESPESAS OPERACIONAIS:

3.6.2.4.2 OUT. MAT. DE MAN. DE BEM MÓVEL

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$ 357,00
15999 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.016.460
Série: 001

ATOS MEDICA COM E REPRE DE PRODUTOS MEDICOS HOSP

ATOS MÉDICA LTDA

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: 1

Nº: 000.016.460

SÉRIE: 001

PÁGINA 1/1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
VENDA DE MERCADORIA			2622 0415 2272 3600 0132 5500 1000 0164 6012 0972 6788
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
048130907		15.227.236/0001-32	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
15999 - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ				10.739.225/0021-61	01/04/2022
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
ROD PE 15, Nº S/N DR. JOAQUIM NABUCO		TABAJARA		53350-005	01/04/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA
OLINDA	(81) 3873-1192	PE			15:09

FATURA

DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	357,00	01/05/2022						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
357,00	64,26	0,00	0,00	357,00

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	357,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RETIRA	9 (0 ou 3 - Emitente, 2 - Terceiros, 1 ou 4 - Destinatário, 9 - Sem Frete)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
7821	APARELHO PRESSAO DIGITAL PULSO MOD. GP400 LOTE: 462101 QTDE: 3 VALIDADE: 02/02/2032	90189069	100	5102	UN	3	119,00	357,00	357,00	64,26	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO ATOS:56349 COND. PGTO:30 DIAS NOME FANTASIA:UPA OLINDA FORMA DE PGTO:BANCO VENDEDOR:DANYELA TELEFONE VENDEDOR:81 995473904 VAL APROX TRIBUTOS R$166.68 (46.69%) FONTE IBPT	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/04/2022 15:09:38

Target Sistemas - www.targetsistemas.com.b

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 20.04.22 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: 122444 AF 122224
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☐

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

15 ANOS Montebello

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.129.108
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0408 6747 5200 0140 5500 1000 1291 0812 0713 2802

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
VENDA NORMAL NO ESTADO		126220031771801 - 07/04/2022 15:43:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
035273950		08.674.752/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3683) (ALVARA=1)			10.739.225/0021-61	07/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, S/N	TABAJARA		53350-015	07/04/2022
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	PE	(71)3389-3207		15:41:10

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	07/05/2022	Venc.	06/06/2022
valor	R$ 3.337,48	valor	R$ 3.337,48

OK 19/04

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	110,13	6.674,96
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	507,29	6.674,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
CIRURGICA MONTEBELLO	(0) Emitente		QYE6396	08.674.752/0001-40
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA COSMORAMA	RECIFE		PE	035273950

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA		1	1,000	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
4087	FILME P/RX 35 CM X 43 CM CX (FUJIF) Lote: 47301 Fab: 31/10/2021 Val: 31/10/2024 PMC: 0,00 Lista (o) Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 9500000040873	37011029	041	5102	CX	20	333,7480	0,00%	6.674,96	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 RECBTO: 11.04.22 | FUNC. MAT. Farma.
Ateste que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 122.367 | AF: 122.192
COMPETÊNCIA: Abril | C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA: | CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
11.04.22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:UPA OLINDA OC 18681-931494 Dados Bancarios: Banco do Brasil ag:2811-8 cc:123948-1 PIX:08674752000140 Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se principio da noventena conforme artigo 150 da constituicao federal alinea "C" ficara suspenso a cobranca do DIFAL "principio noventena". Prazo de troca e devolucao 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: 284140**	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		NF-e Nº.0028542 SÉRIE 5
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 - SAÍDA [1]

Nº.0028542 FL 1 / 1
SÉRIE 5

CHAVE DE ACESSO
2622 0433 2557 8700 1325 5500 5000 0285 4211 7772 9551
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		126220032020166 08/04/2022 09:09:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
029499542		33.255.787/0013-25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ			10.739.225/0021-61	08/04/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DT ENTRADA\SAÍDA
ROD PE 15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA - 1		53350-015	08/04/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
OLINDA	8131844311	PE		09:09:11

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0028542/001	08/05/2022	2.915,09	0028542/002	07/06/2022	2.915,08			

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
2.860,17	514,83	0,00	0,00	5.540,94

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	289,23	5.830,17

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
SAE TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				41.870.175/0001-37

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA RECIFE 686	RECIFE	PE	096264845

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12,00	CAIXA	IBF FILMES	001/012	171,648	167,654

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
032694	ONU 2790 ÁCIDO ACÉTICO SOLUÇÃO. 8 3 - REV. AUT. RX P/ 38 LST EM CAIXA DE PAPELÃO CONTENDO: PARTE A: 1 E MBALAGEM CONTENDO 9,5 L - ONU NÃO APLICÁVEL PAR TE B: 1 EMBALAGEM CONTENDO 0,95 L ONU: 2790, ÁCIDO ACÉTICO SOLUCÃO, COM MAIS DE 10% E MENOS QUE 50 % DE ÁCIDO EM MASSA, CLASSE 8, GRUPO DE EMBALAG EM III - QUANTIDADE LIMITADA PARTE C: 1 EMBALAGEM CONTENDO 0,95 L - ONU NÃO APLICÁVEL Peso Bruto Kg:94, 020 **Lote(s):130122 - 31/01/24	37079029	500	5102	UN	6,00	340,09	2.040,54	2.270,10	408,62	229,56	18,00	11,25
35549	ONU 1760 SOLUÇÃO ÁCIDO ACÉTICO / ÁCIDO SULFÚRICO 8 2 - FIX. AUT. RX P/ 38 LST EM CAIXA DE PAPELÃO CONT ENDO: PARTE A: 1 E MBALAGEM CONTENDO 9,5 L - ONU N ÃO APLICÁVEL PARTE B: 2 EMBALAGENS PLÁSTICAS CO NTENDO 0,95 L (ENDURECEDOR) ONU 1760, LÍQUIDO CORR OSIVO, N.E.(SOLUÇÃO ÁCIDO ACÉTICO / ÁCIDO SULFÚRI CO),CLASSE 8, GRUPO DE EMBALAGEM II - QUANTIDADE LIMITADA Peso Bruto Kg:47,010 **Lote(s):090122 - 31/01/24	37079010	500	5102	UN	3,00	176,80	530,40	590,07	106,21	59,67	18,00	11,25
072252	FILME MEDICO RXV-GUM/I 24,00CMX030,00CM 100FL **Lo te(s):A9392 - 11/11/23 / A9661 - 11/11/23	37011029	540	5102	UN	15,00	198,00	2.970,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFIC ADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM ÀS EXIG ENCIAS DA REGULAMENTACAO "Repres: 60272 - FERNANDO CLA - CC: 94511 fh Pedido: NE1581218 Cliente: 0058815 R odoviario (81) 3228-8699 *Tnb/IF1: 2570,94Outros/IF1: 2970 ** PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO ICMS 01/99 E ALTERACOES" "PRORROGADO ATÉ 30/04/2024 PELO CONVENIO ICMS 178/2021" *REFERENTE A COMPRA EFETUADA PELO PORTAL SINTESE OC. 18681-931096. * * * *** A garantia de nossos produtos se limita a problemas de qua lidade e embalagem, ate o valor dos respectivos produtos ***

RESERVADO AO FISCO

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

EMP/OP: UPA Olinda
DATA RECBTO: 10.04.22
FUNC. MAT. Farma
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações
Nº COMPROMISSO: 122.388
AF: 122.179
COMPETÊNCIA: Abril
C. CUSTO: Farmácia
RUBRICA:
CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

IBF 60 anos ! Compre Brasil !

Powered by TOTVS

Montebello

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.129.674
Série 001
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0408 6747 5200 0140 5500 1000 1296 7414 2176 5511

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
VENDA NORMAL NO ESTADO	126220034108757 - 14/04/2022 11:33:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
035273950		08.674.752/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ (3683) (ALVARA=08.000372.18)			10.739.225/0021-61	14/04/2022
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ROD PE 15, S/N	TABAJARA		53350-015	14/04/2022
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
OLINDA	PE	(71)3389-3207		11:31:19

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	14/05/2022	Venc.	13/06/2022
valor	R$ 1.190,29	valor	R$ 1.190,29

OK 28/04

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	39,27	2.380,58
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	180,91	2.380,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
CIRURGICA MONTEBELLO	(0) Emitente		QYE6396	08.674.752/0001-40

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA COSMORAMA	RECIFE	PE	035273950

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXA		2	1,000	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
4083	FILME P/RX 18 CM X 24 CM CX (FUJIF) Lote: 47613 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2024 PMC: 0,00 Lista (o); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 9500000040835	37011029	041	5102	CX	5	95,8060	0,00%	479,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4086	FILME P/RX 35 CM X 35 CM CX (FUJIF) Lote: 47627 Fab: 31/10/2021 Val: 31/10/2024 PMC: 0,00 Lista (o); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 9500000040866	37011029	041	5102	CX	7	271,6500	0,00%	1.901,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA Olinda	
DATA RECBTO: 14.04.22	FUNC. MAT. Fanny
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.	
Nº COMPROMISSO: 122.401	AF: 122.178
COMPETÊNCIA: Abril	C. CUSTO: Farmácia
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Dayane Queiroz
Coord. Farmacêutica
CRF-PE 6851
19.04.22

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: UPA OLINDA OC 18681-931097 - UPA OLINDA RECUPERACAO DE ICMS PAGO NA FONTE. ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:2.380,58 ICMS:2.380,58 Dados Bancarios: Banco do Brasil ag:2811-8 cc:123948-1 PIX:08674752000140 Conforme Lei Complementar 190/2022, aplica-se principio da noventena conforme artigo 150 da constituicao federal alinea "C" ficara suspenso a cobranca do DIFAL "principio noventena". Prazo de troca e devolucao de 24 horas exceto controlados e termolabeis 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 17/C REG Rota: PERNAMBUCO-PE **PED.VENDA: 283987**	

DESPESAS OPERACIONAIS:

3.7.1 TECIDOS, FARDAMENTOS E EPI

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

Grupo: 3.7 UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA		
3.7 TECIDOS E VESTUÁRIOS	R$	18,45
3.7 EPI	R$	-
3.7 ACESSÓRIO DE SEGURANÇA E TRABALHO	R$	270,41
3.7		
3.7		
PLANILHA FINANCEIRA (SAIDA)		R$ 288,86

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.7 TECIDOS E VESTUÁRIOS

SALDO ANTERIOR	R$	4.261,95	
			SALDO ATUAL R$ 4.243,50

SALDO ANTERIOR	R$	4.261,95
BALANCETE DE ENTRADA	R$	-
BALANCETE DE SAÍDA	-R$	18,45
SALDO ATUAL	R$	4.243,50

ENTRADA (Relatório de Entrada)		
BALANCETE DE ENTRADA	R$	-
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$	-
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$	-
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$	-
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$	-

SAÍDA (Relatório de Saída)		
BALANCETE DE SAÍDA	R$	18,45
Contagem (Saída)	R$	-
Baixa (Saída)	R$	-
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$	-
Devolução Setor (Entrada)	R$	-
Devolução Paciente (Entrada)	R$	-
Ajuste (Saída)	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
	R$	-
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$	18,45

PLANILHA FINANCEIRA		
Saída por Setor (Saída)	R$	18,45
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$ 18,45	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda
BALANCETE
COMPETÊNCIA: Abril 2022
GRUPO: 3.7 EPI

SALDO ANTERIOR	

SALDO ATUAL	R$ -

SALDO ANTERIOR	R$ -
BALANCETE DEINTRADA	R$ -
BALANCETE DESAÍDA	R$ -
SALDO ATUAL	R$ -

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$ -

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R$ -
Saída Paciente(Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução deletor (Entrada)	R$ -
Devolução deliaciente (Entrada)	R$ -
Doação de Produtos (Entrada)	R$ -
Contagem (ENTRADA)	R$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R$ 0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm /Fin

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

GRUPO: 3.7 ACESSÓRIO DE SEGURANÇA DE TRABALHO

SALDO ANTERIOR	R$ 622,62

SALDO ATUAL	R$ 352,21

SALDO ANTERIOR	R$ 622,62
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	-R$ 270,41
SALDO ATUAL	R$ 352,21

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
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$ -
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ -

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ 270,41
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
RELATÓRIO DE SAÍDA	R$ 270,41

PLANILHA FINANCEIRA	
Saída por Setor (Saída)	R$ 270,41
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$ 270,41

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

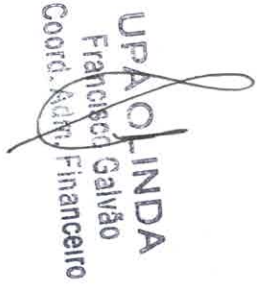
UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: SEGURANÇA SALDO_INICIAL: 622,62 SALDO_FINAL: 352,21	**0,00**	**-270,41**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-270,41**
Total:	**0,00**	**-270,41**



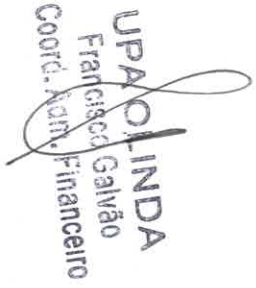
UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	VI_Entrada	VI_Saida
Grupo: ENXOVAL SALDO_INICIAL: 4.261,95 SALDO_FINAL: 4.243,50	**0,00**	**-18,45**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-18,45**
Total:	**0,00**	**-18,45**



DESPESAS OPERACIONAIS:

3.8.1 OUTRAS DESPESAS COM MATERIAIS DIVERSOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda

BALANCETE

COMPETÊNCIA: Abril 2022

Grupo: 3.6.2.4. UNIFICADO

PLANILHA FINANCEIRA	
3.6 PEÇAS E ACESSORIOS EM GERAL	R$ -
PLANILHA FINANCEIRA (SAÍDA)	R$ 0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Assinatura do Coord. Adm/Fin.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Unidade de Pronto Atendimento Gregório Lourenço - UPA Olinda
BALANCETE
COMPETÊNCIA: Abril 2022
GRUPO: 3.6 PEÇAS E ACESSÓRIOS EM GERAL

SALDO ANTERIOR	R$ 839,50	SALDO ATUAL	R$ 839,50

SALDO ANTERIOR	R$ 839,50
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
SALDO ATUAL	R$ 839,50

ENTRADA (Relatório de Entrada)	
BALANCETE DE ENTRADA	R$ -
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$ -
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$ 6.539,12
Nota Fiscal Não Cobrada (ENTRADA)	R$ -
RELATÓRIO DE ENTRADA	R$ 6.539,12

SAÍDA (Relatório de Saída)	
BALANCETE DE SAÍDA	R$ -
Contagem (Saída)	R$ -
Baixa (Saída)	R$ -
Devolução Fornecedor (Entrada)	R$ -
Devolução Setor (Entrada)	R$ -
Devolução Paciente (Entrada)	R$ -
Ajuste (Saída)	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	R$ -
	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

Assinatura do Coord. Adm./Fin.

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo SM

COMPETENCIA_INICIAL: 202203 COMPETENCIA_FINAL: 202204

GRUPO	SALDO INICIAL	SALDO FINAL
MAT. P/ MANUTENÇÃO DE VEICULOS	839,50	839,50

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: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203 COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Saldo Inicial: 451.589,04 Saldo Final: 395.208,15		
Tipo_de_Mov: Compra	**200.293,74**	**-256.674,63**
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	**113.302,09**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	**63.102,61**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-118.529,56**
Tipo_de_Mov: Entrada por Devolução de Empréstimo	**0,00**	**-125.420,26**
Tipo_de_Mov: Entrada por Doação	**3.161,21**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Empréstimo	**2.460,07**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	**13.487,75**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	**4.498,41**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Outras Saídas	**281,60**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Saída por Devolução de Compra	**0,00**	**-503,27**
Tipo_de_Mov: Saída por Devolução de Empréstimo	**0,00**	**-183,00**
Tipo_de_Mov: Saída por Empréstimo	**0,00**	**-8.861,50**
Tipo_de_Mov: Saída por Perda (quebra, dano)	**0,00**	**-1.177,45**
Tipo_de_Mov: Saída por Vencimento do Prazo de Validade	**0,00**	**-268,96**
Total:	**0,00**	**-1.730,62**
	200.293,74	**-256.674,63**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203

COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: COPA E COZINHA SALDO_INICIAL: 6.939,85 SALDO_FINAL: 5.874,40	**486,00**	**-1.551,45**
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	**486,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-1.551,45**
Grupo: ENXOVAL SALDO_INICIAL: 4.261,95 SALDO_FINAL: 4.243,50	**0,00**	**-18,45**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-18,45**
Grupo: EQUIPAMENTOS MEDICOS PEQ VALOR SALDO_INICIAL: 409,52 SALDO_FINAL: 409,52	**357,00**	**-357,00**
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	**357,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-357,00**
Grupo: EXPEDIENTES SALDO_INICIAL: 22.104,16 SALDO_FINAL: 24.464,23	**8.208,39**	**-5.848,32**
Tipo_de_Mov: Compra	**7.905,99**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	**295,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-5.846,94**
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	**7,40**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Saída por Devolução de Empréstimo	**0,00**	**-1,37**
Grupo: FIOS DE SUTURAS SALDO_INICIAL: 1.002,05 SALDO_FINAL: 1.657,89	**1.333,99**	**-678,15**
Tipo_de_Mov: Compra	**1.328,40**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	**0,00**	**-591,94**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-86,21**
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	**5,59**	**0,00**
Grupo: GASES MEDICINAIS SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 3.412,37	**7.268,92**	**-3.856,55**
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	**7.268,92**	**0,00**

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203 COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: GASES MEDICINAIS SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 3.412,37	**7.268,92**	**-3.856,55**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-3.856,55**
Grupo: HIGIENE E LIMPEZA SALDO_INICIAL: 6.440,87 SALDO_FINAL: 4.884,36	**2.191,96**	**-3.748,46**
Tipo_de_Mov: Compra	**2.191,96**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-3.748,46**
Grupo: MANUTENÇÃO PREDIAL SALDO_INICIAL: 6.807,62 SALDO_FINAL: 6.602,72	**0,00**	**-204,90**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-204,90**
Grupo: MATERIAIS P/ADEQUAÇÃO SALDO_INICIAL: 120,96 SALDO_FINAL: 0,00	**0,00**	**-120,96**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-120,96**
Grupo: MATERIAL MEDICO-HOSP SALDO_INICIAL: 135.047,15 SALDO_FINAL: 121.212,97	**53.733,93**	**-67.568,10**
Tipo_de_Mov: Compra	**40.522,96**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	**0,00**	**-24.976,58**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-33.429,47**
Tipo_de_Mov: Entrada por Devolução de Empréstimo	**0,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Doação	**2.378,49**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Empréstimo	**8.322,78**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	**2.509,70**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	**0,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Saída por Devolução de Empréstimo	**0,00**	**-8.860,13**
Tipo_de_Mov: Saída por Empréstimo	**0,00**	**-301,08**
Tipo_de_Mov: Saída por Perda (quebra, dano)	**0,00**	**-0,84**

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203 COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: MATERIAL P/NUTRIÇÃO SALDO_INICIAL: 999,61 SALDO_FINAL: 1.153,40	**213,00**	**-59,21**
Tipo_de_Mov: Compra	**213,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-59,21**
Grupo: MEDICAMENTOS SALDO_INICIAL: 235.438,40 SALDO_FINAL: 189.256,24	**53.433,64**	**-99.615,80**
Tipo_de_Mov: Compra	**44.890,47**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	**0,00**	**-92.600,05**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-3.637,36**
Tipo_de_Mov: Entrada por Devolução de Empréstimo	**3.161,21**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Doação	**81,58**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Empréstimo	**3.240,54**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	**1.961,24**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	**98,60**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Outras Saídas	**0,00**	**-503,27**
Tipo_de_Mov: Saída por Empréstimo	**0,00**	**-876,38**
Tipo_de_Mov: Saída por Perda (quebra, dano)	**0,00**	**-268,11**
Tipo_de_Mov: Saída por Vencimento do Prazo de Validade	**0,00**	**-1.730,62**
Grupo: MOVEIS E EQUIP. PEQUENO VALOR SALDO_INICIAL: 0,03 SALDO_FINAL: 0,03	**168,20**	**-168,20**
Tipo_de_Mov: Compra	**168,20**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-168,20**
Grupo: NUTRIÇÃO SALDO_INICIAL: 2.065,46 SALDO_FINAL: 3.001,52	**50.523,81**	**-49.587,75**
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	**50.340,81**	**0,00**

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203 COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: NUTRIÇÃO SALDO_INICIAL: 2.065,46 SALDO_FINAL: 3.001,52	**50.523,81**	**-49.587,75**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-49.404,75**
Tipo_de_Mov: Outras Entradas	**183,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Saída por Devolução de Compra	**0,00**	**-183,00**
Grupo: NUTRIÇÃO ENTERAL SALDO_INICIAL: 628,69 SALDO_FINAL: 1.288,37	**1.195,40**	**-535,72**
Tipo_de_Mov: Compra	**1.195,40**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	**0,00**	**-272,28**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-263,44**
Grupo: ODONTOLOGIA SALDO_INICIAL: 5.885,11 SALDO_FINAL: 6.981,64	**1.793,16**	**-696,64**
Tipo_de_Mov: Consumo de Paciente	**0,00**	**-88,71**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-607,92**
Tipo_de_Mov: Entrada por Empréstimo	**1.778,68**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Estorno de Aplicação	**14,48**	**0,00**
Grupo: RADIOLOGICO SALDO_INICIAL: 20.045,00 SALDO_FINAL: 21.055,14	**15.031,46**	**-14.021,32**
Tipo_de_Mov: Compra	**14.885,71**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-14.021,32**
Tipo_de_Mov: Entrada por Devolução de Empréstimo	**0,00**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Entrada por Empréstimo	**145,75**	**0,00**
Grupo: SEGURANÇA SALDO_INICIAL: 622,62 SALDO_FINAL: 352,21	**0,00**	**-270,41**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-270,41**

UPA Olinda - ISMEP

SES - Movimentações de Materiais Consolidada - Grupo

Movimentação - Tipo: (not in) E3,S3 Movimentação - Data: 01/04/2022 a 30/04/2022 COMPETENCIA_INICIAL: 202203 COMPETENCIA_FINAL: 202204

	Vl_Entrada	Vl_Saida
Grupo: TRANSPORTES SALDO_INICIAL: 0,00 SALDO_FINAL: 0,00	**4.354,88**	**-4.354,88**
Tipo_de_Mov: Compra Aplicação Direta	**4.354,88**	**0,00**
Tipo_de_Mov: Consumo Interno	**0,00**	**-4.354,88**
Total:	**200.293,74**	**-253.262,26**

3.10 SALDO DE ESTOQUE

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

COMPETÊNCIA 04/2022

SALDO DO ESTOQUE			
ESTOQUE ITEM 1.4 (BENEFÍCIO)		SALDO INICIAL	SALDO FINAL
TOTAL 1.4 (BENEFÍCIO)		0,00	0,00

	ESTOQUE ITEM 2.	SALDO INICIAL	SALDO FINAL
2.1	MATERIAL DE PENSO	136.049,20	122.870,87
	MATERIAL DE PENSO SUBSIDIADO	0,00	0,00
2.2	MEDICAMENTO	235.438,40	189.256,24
	MEDICAMENTO / PENSO SUBSIDIADO	0,00	0,00
	FORMULAÇÃO MAGISTRAL	0,00	0,00
2.3	DIETAS PARENTERAIS	626,69	1.288,37
	DIETAS ENTERAIS (NUTRIÇÃO)	0,00	0,00
	SOL. PARENT. DE GRANDES VOLUME	0,00	0,00
2.4	GASES MEDICINAIS	0,00	0,00
		0,00	0,00
2.5	ORTESES E PROTESES	0,00	0,00
	ORTOPEDIA	0,00	0,00
2.6	ODONTOLOGIA	5.885,11	6.981,63
		0,00	0,00
2.7	MATERIAL LABORATÓRIO SUBSIDIADO	0,00	0,00
		0,00	0,00
2.8	MATERIA - PRIMA FARMACOTECNICA	0,00	0,00
	EQUIPAMENTOS FARMACOTECNICA	0,00	0,00
	EQUIPAMANETOS HOSPITALARES	307,30	307,30
	MATERIAL NÃO PADRONIZADO	0,00	0,00
	MATERIAL RADIOLOGICO	20.045,00	21.055,14
	UTENSÍLIOS DE ENFERMARIA	409,52	409,52
	MATERIA CIRURGICO	0,00	0,00
	EQUIPAMENTO FARMACOTÉCNICO	0,00	0,00
TOTAL 2.		398.763,22	342.169,07

	ESTOQUE ITEM 3.	SALDO INICIAL	SALDO FINAL
3.1	MATERIAL DE LIMPEZA	6.440,87	4.884,37
	MATERIAL ESTERILIZAÇÃO ASSEPSIA	0,00	0,00
3.2	CARNES, DERIVADOS E FRIOS	0,00	0,00
	CONGELADOS	0,00	0,00
	ESTOCAVEIS	2.065,46	3.001,52
	HORTIFRUTIGRANJEIRO	0,00	0,00
	COPA E COZINHA	6.939,85	5.874,40
	REFEIÇÕES PRONTAS	0,00	0,00
	MATERIAL DESCARTÁVEL	999,61	1.153,40
3.3	IMPRESSOS	0,00	0,00
	MATERIAL DE EXPEDIENTE	22.225,12	24.464,23
3.4	COMBUSTÍVEL	0,00	0,00
		0,00	0,00
3.5	GLP	0,00	0,00
		0,00	0,00
3.6.1	CONSERVAÇÃO E REPAROS	0,00	0,00
	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	0,00	0,00
	MATERIAL ELÉTRICO	0,00	0,00
3.6.2.1	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	210,00	210,00
	SUPRIMENTO DE INFORMÁTICA	0,00	1.308,20
	MATERIAL DE INFORMÁTICA	1.413,20	105,00
3.6.2.2.1		0,00	0,00
		0,00	0,00
3.6.2.2.2		0,00	0,00
		0,00	0,00
3.6.2.3		0,00	0,00
		0,00	0,00
3.6.2.4	FERRAMENTAS	0,00	0,03
	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	6.807,62	6.602,72
	PEÇAS E ACESSÓRIOS	839,50	839,50
3.7	TECIDOS E FARDAMENTOS	4.261,95	4.243,50
	ACESSÓRIO DE SEGURANÇA E TRABALHO	622,62	352,21
	EPI	0,00	0,00
3.8	EQUIPAMENTO EM GERAL		
	MÓVEIS E UTENSILIOS		
TOTAL 3.		82.925,60	83.039,08

	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)	851.589,02	395.208,15

*Verificar Fórmula do Total Geral após preenchimento.

VERIFICADOR (Saldo inicial versus Final do mês anterior)		
Digitar valor do Saldo Final do Balanço Contábil (Consolidado) da Competência Anterior	451.589,02	*Digitar*
Ajustes de Saldo de Estoque de Competências Anteriores		*Digitar com autorização da SES*
Diferença = G3-C90	0,000000	

Correto

PREENCHER EM CADA GRUPO O VALOR DO BALANCETE CONTÁBIL ANALÍTICO NA PARTE DE "SALDO ATUAL"

O TOTAL APRESENTADO NA COLUNA "D" DEVE REFLETIR O SALDO FINAL DO BALANÇO CONTÁBIL DO ESTOQUE.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

3.11 FORNECEDOR

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento

Período: 01/01/2022 a 31/03/2022

Valor Transportado: 0,00

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 18/03/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.122	1 / 1	N	12838	AGUA MINERAL ROSA BRANCA M	571,50			
SubTotal:					571,50			
Total:					571,50			

*Tipo: (T)ítulo (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: 01/04/2022 a 30/04/2022
Valor Transportado: 0,00

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 20/04/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.186	2 / 4	I	581	INSS - INTERCLEAN ADMINISTRA	4.328,46			
SubTotal:					4.328,46			
Vencimento: 29/04/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.206	2 / 4	N	150194	Ultramega Distribuidora Hospitalar	4.608,46			
122.207	2 / 4	N	23728	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.722,28			
SubTotal:					6.330,74			
Total:					10.659,20			

***Tipo: (T)ítulo (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: 01/05/2022 a 31/05/2022
Valor Transportado: 0,00

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 02/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.363	1 / 1	T	138250	WHITE MARTINS GASES INDUST	990,00			
122.364	1 / 1	T	138567	WHITE MARTINS GASES INDUST	300,00			
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.131	1 / 1	N	365535	Drogafonte Ltda	2.429,33			
122.137	1 / 1	N	22995	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.233,98			
122.139	1 / 1	N	5925	D.ARAUJO COMERCIAL EIRELI	2.999,70			
22.307	1 / 1	N	128055	FORTPEL COMERCIO DE DESCA	491,88			
122.319	1 / 1	N	8836	JGF DISTRIBUIDORA DE MATERI	310,64			
122.444	1 / 1	N	16460	ATOS MEDICA COM E REPRE DE	357,00			
SubTotal:					9.112,53			
Vencimento: 04/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.324	1 / 1	N	8864	JGF DISTRIBUIDORA DE MATERI	409,50			
122.330	1 / 1	N	20279	Dmh - Produtos Hospitalares	196,52			
122.451	1 / 1	N	4303	WHITE MARTINS GASES INDUST	3.681,68			
SubTotal:					4.287,70			
Vencimento: 05/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
22.385	1 / 1	N	120828	F & F DISTRIBUIDORA DE PRODI	2.045,67			
SubTotal:					2.045,67			
Vencimento: 06/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.418	1 / 1	T	1376	PH CONTABILIDADE SOCIEDADE	6.060,00			
122.441	1 / 1	T	974	CG REFRIGERAÇÃO EIRELI	250,00			
122.442	1 / 1	T	973	CG REFRIGERAÇÃO EIRELI	250,00			
122.476	1 / 1	T	515	RODRIGO ALMENDRA E ADVOG/	4.400,00			
122.481	1 / 1	T	12704	WHITE MARTINS GASES INDUST	315,79			
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.240	1 / 1	N	150779	Ultramega Distribuidora Hospitalar	703,07			
122.254	1 / 1	N	8757	JGF DISTRIBUIDORA DE MATERI	1.241,02			
122.255	1 / 1	N	9451	PH DISTRIBUIDORA	4.609,97			
122.400	1 / 1	N	170	LUCAS JOSEPH BRAGA DE GRE	123,50			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento
Período: 01/05/2022 a 31/05/2022
Valor Transportado: 33.399,25

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 06/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.482	1 / 1	N	53	ANDREA CARLA OLIVEIRA DE BA	295,00			
SubTotal:					18.248,35			
Vencimento: 07/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.436	1 / 1	N	7347	ORIGINAL SUPRIMENTOS E EQU	2.926,20			
SubTotal:					2.926,20			
Vencimento: 09/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.102	1 / 1	N	22605	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.923,65			
122.242	1 / 1	N	160009	Exomed Representacao De Medica	525,56			
122.365	1 / 1	N	49994	DPROSMED - DIST DE PRODUTC	402,82			
122.366	1 / 1	N	25096	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.828,74			
122.367	1 / 1	N	129108	Cirurgica Montebello Ltda	3.337,48			
122.368	1 / 1	N	1994	Vitale Comercio Ltda - Epp	597,70			
122.369	1 / 1	N	6975	Sanmed Distribuidora de Produtos	1.298,00			
122.370	1 / 1	N	70555	CIRURGICA RECIFE COMERCXIC	2.089,80			
122.371	1 / 1	N	85169	Maues Lobato Comercio E Repres	645,20			
122.372	1 / 1	N	85168	Maues Lobato Comercio E Repres	400,00			
122.377	1 / 1	N	285545	PADRAO DISTRIB PROD E EQUIF	648,00			
122.378	1 / 1	N	2351	BRAZTECH MANUTENCAO E REI	1.386,00			
122.379	1 / 1	N	369575	Drogafonte Ltda	1.000,80			
122.381	1 / 1	N	272	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	1.210,08			
122.382	1 / 1	N	152133	Ultramega Distribuidora Hospitalar	887,14			
122.383	1 / 1	N	160596	Exomed Representacao De Medica	1.078,73			
122.384	1 / 1	N	129183	Cirurgica Montebello Ltda	1.357,47			
122.386	1 / 1	N	160599	Exomed Representacao De Medica	7.250,13			
122.387	1 / 1	N	38762	SAFE SUPORTE A VIDA E COMEI	960,00			
122.388	1 / 1	N	28542	I B F	2.915,09			
122.407	1 / 1	N	183421	MEIRELLES DISTRIBUIDORA DE	1.024,00			
122.411	1 / 1	N	17537	MEGAMED COMERCIO LTDA	1.490,30			
122.412	1 / 1	N	9623	PH DISTRIBUIDORA	502,00			
122.413	1 / 1	N	129156	Cirurgica Montebello Ltda	1.997,39			
122.414	1 / 1	N	13180	Cirurgica Montebello Ltda	868,75			
122.416	1 / 1	N	285603	PADRAO DISTRIB PROD E EQUIF	2.074,20			
SubTotal:					39.699,03			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento
Período: 01/05/2022 a 31/05/2022
Valor Transportado: 76.319,48

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 10/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.339	1 / 1	I	107043	ISS - BRASCON GESTÃO AMBIEI	145,70			
122.356	1 / 1	I	600	ISS - INTERCLEAN ADMINISTRAC	2.459,35			
SubTotal:					2.605,05			
Vencimento: 11/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.483	1 / 1	T	387898992	SMART TELECOMUNICAÇÕES E	849,97			
SubTotal:					849,97			
Vencimento: 12/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.480	1 / 1	N	7363	ORIGINAL SUPRIMENTOS E EQU	1.047,60			
SubTotal:					1.047,60			
Vencimento: 13/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.394	1 / 1	N	286073	PADRAO DISTRIB PROD E EQUIF	321,28			
122.396	1 / 1	N	18550	MAXXESUPRE COMERCIO DE S/	497,90			
122.397	1 / 1	N	4123	DPROSMED - DIST DE PRODUTC	1.644,80			
122.406	1 / 1	N	281	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	1.382,10			
122.408	1 / 1	N	34626	BCI BRASIL CHINA IMPORTADOR	587,66			
122.409	1 / 1	N	25384	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	700,80			
122.410	1 / 1	N	369977	Drogafonte Ltda	403,50			
122.415	1 / 1	N	152552	Ultramega Distribuidora Hospitalar	723,96			
SubTotal:					6.262,00			
Vencimento: 15/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.334	1 / 1	T	14078	SCM PARTICIPAÇÕES SA	440,00			
SubTotal:					440,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento
Período: 01/05/2022 a 31/05/2022
Valor Transportado: 87.524,10

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 16/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.198	1 / 1	N	1699	VITALE COMERCIO S.A.	309,90			
122.206	1 / 1	N	150194	Ultramega Distribuidora Hospitalar	4.608,46			
122.207	1 / 1	N	23728	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.722,28			
122.267	1 / 1	N	187	SAMTRONIC INDUSTRIA E COME	3.675,00			
122.307	1 / 1	N	128055	FORTPEL COMERCIO DE DESCA	491,87			
122.401	1 / 1	N	129674	Cirurgica Montebello Ltda	1.190,29			
122.402	1 / 1	N	129683	Cirurgica Montebello Ltda	538,92			
SubTotal:					12.536,72			
Vencimento: 17/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.411	1 / 1	N	17537	MEGAMED COMERCIO LTDA	1.490,30			
SubTotal:					1.490,30			
Vencimento: 18/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.461	1 / 1	T	82682283	PORTO SEGURO CIA DE SEGUR	6.813,99			
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.437	1 / 1	N	17593	MEGAMED COMERCIO LTDA	310,00			
SubTotal:					7.123,99			
Vencimento: 19/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.324	1 / 1	N	8864	JGF DISTRIBUIDORA DE MATERI	409,50			
122.470	1 / 1	N	82253	POINT SUTURE DO BRASIL IND.	680,40			
SubTotal:					1.089,90			
Vencimento: 20/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.336	1 / 1	I	41464	IRRF - PIXEON MEDICAL SYSTEI	42,73			
122.357	1 / 1	I	600	IRRF - INTERCLEAN ADMINISTRA	491,87			
122.358	1 / 1	I	600	INSS - INTERCLEAN ADMINISTRA	4.328,46			
122.359	1 / 1	I	600	PIS/COFINS/CSLL - INTERCLEAN	2.287,20			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento
Período: 01/05/2022 a 31/05/2022
Valor Transportado: 116.915,27

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 20/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.361	1 / 1	I	12735	IRRF - ENAE - EMPRESA NACION	159,49			
122.389	1 / 1	I	12735	PIS/COFINS/CSLL - ENAE - EMPF	741,65			
122.404	1 / 1	I	41599	IRRF - PIXEON MEDICAL SYSTEM	21,60			
122.466	1 / 1	I	198	IRRF - PREVENTMED ATIVIDADE	54,00			
122.467	1 / 1	I	198	PIS/COFINS/CSLL - PREVENTME	167,40			
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.445	1 / 1	N	981	SUCESSO DISTRIBUIDORA DE A	1.950,00			
SubTotal:					10.244,40			
Vencimento: 23/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.240	1 / 1	N	150779	Ultramega Distribuidora Hospitalar	703,07			
122.242	1 / 1	N	160009	Exomed Representacao De Medica	541,48			
122.365	1 / 1	N	49994	DPROSMED - DIST DE PRODUTC	402,83			
122.366	1 / 1	N	25096	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.828,74			
122.382	1 / 1	N	152133	Ultramega Distribuidora Hospitalar	887,13			
122.383	1 / 1	N	160596	Exomed Representacao De Medica	1.078,73			
122.384	1 / 1	N	129183	Cirurgica Montebello Ltda	1.357,48			
122.413	1 / 1	N	129156	Cirurgica Montebello Ltda	1.997,39			
122.414	1 / 1	N	13180	Cirurgica Montebello Ltda	868,75			
122.475	1 / 1	N	4246	DPROSMED - DIST DE PRODUTC	2.784,10			
122.477	1 / 1	N	5385	WHITE MARTINS GASES INDUST	104,92			
SubTotal:					12.554,62			
Vencimento: 24/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.478	1 / 1	N	5389	WHITE MARTINS GASES INDUST	69,95			
SubTotal:					69,95			
Vencimento: 25/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.335	1 / 1	T	41464	PIXEON MEDICAL SYSTEMA S.A	2.673,56			
122.403	1 / 1	T	41599	PIXEON MEDICAL SYSTEMA S.A	1.351,44			
SubTotal:					4.025,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento
Período: 01/05/2022 a 31/05/2022
Valor Transportado: 136.658,98

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 27/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.479	1 / 1	N	85405	Maues Lobato Comercio E Represı	2.090,88			
122.484	1 / 1	N	379037	MACROPAC PROTECAO E EMBA	1.127,54			
SubTotal:					3.218,42			
Vencimento: 30/05/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.207	1 / 1	N	23728	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.722,29			
122.415	1 / 1	N	152552	Ultramega Distribuidora Hospitalar	723,96			
122.437	1 / 1	N	17593	MEGAMED COMERCIO LTDA	310,00			
SubTotal:					2.756,25			
Total:					142.633,65			

***Tipo: (T)ítulo (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: 01/06/2022 a 31/12/2022
Valor Transportado: 0,00

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 02/06/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.385	3 / 3	N	120828	F & F DISTRIBUIDORA DE PRODI	2.045,67			
SubTotal:					2.045,67			
Vencimento: 06/06/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.366	3 / 3	N	25096	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.828,74			
122.367	3 / 3	N	129108	Cirurgica Montebello Ltda	3.337,48			
122.382	3 / 3	N	152133	Ultramega Distribuidora Hospitalar	887,13			
122.414	3 / 3	N	13180	Cirurgica Montebello Ltda	868,75			
SubTotal:					6.922,10			
Vencimento: 07/06/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.365	3 / 3	N	49994	DPROSMED - DIST DE PRODUTC	402,83			
122.368	3 / 3	N	1994	Vitale Comercio Ltda - Epp	597,70			
122.383	3 / 3	N	160596	Exomed Representacao De Medica	1.078,73			
122.384	3 / 3	N	129183	Cirurgica Montebello Ltda	1.357,48			
122.388	3 / 3	N	28542	I B F	2.915,08			
122.413	3 / 3	N	129156	Cirurgica Montebello Ltda	1.997,39			
SubTotal:					8.349,21			
Vencimento: 13/06/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.401	3 / 3	N	129674	Cirurgica Montebello Ltda	1.190,29			
122.409	3 / 3	N	25384	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	700,80			
122.415	3 / 3	N	152552	Ultramega Distribuidora Hospitalar	723,96			
122.479	3 / 3	N	85405	Maues Lobato Comercio E Repres	2.090,88			
SubTotal:					4.705,93			
Vencimento: 20/06/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.452	3 / 3	I	41464	PIS/COFINS/CSLL - PIXEON MED	132,46			
122.453	3 / 3	I	41599	PIS/COFINS/CSLL - PIXEON MED	66,96			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento
Período: 01/06/2022 a 31/12/2022
Valor Transportado: 22.222,33

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 20/06/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.462	3 / 3	T	82682284	PORTO SEGURO CIA DE SEGUR	6.813,99			
SubTotal:					7.013,41			
Vencimento: 21/06/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.366	3 / 3	N	25096	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLA	1.828,72			
122.414	3 / 3	N	13180	Cirurgica Montebello Ltda	868,75			
122.475	3 / 3	N	4246	DPROSMED - DIST DE PRODUTC	2.784,10			
SubTotal:					5.481,57			
Vencimento: 22/06/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.383	3 / 3	N	160596	Exomed Representacao De Medic	1.078,71			
122.384	3 / 3	N	129183	Cirurgica Montebello Ltda	1.357,48			
122.413	3 / 3	N	129156	Cirurgica Montebello Ltda	1.997,39			
SubTotal:					4.433,58			
Vencimento: 27/06/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.479	3 / 3	N	85405	Maues Lobato Comercio E Repres	2.154,24			
SubTotal:					2.154,24			
Vencimento: 30/06/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: BANCO SANTANDER								
122.385	3 / 3	N	120828	F & F DISTRIBUIDORA DE PRODI	2.107,66			
SubTotal:					2.107,66			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA Olinda - ISMEP

Contas a Pagar por Data de Vencimento
Período: 01/06/2022 a 31/12/2022
Valor Transportado: 43.213,37

Valor Líquido

Compromisso	Parc	T*	Documento	Credor	Valor	Multa/Juros	Desconto	Bco/Cheque
Vencimento: 18/07/2022								
Empresa: UPA OLINDA								
Pagamento: [Não especificado]								
122.463	3 / 3	T	82682285	PORTO SEGURO CIA DE SEGUR	6.814,03			
SubTotal:					6.814,03			
Total:					50.027,40			

***Tipo:** **(T)ítulo** **(F)rete** **Duplicata/(N)F** **(R)PA** **(I)mpostos** **(O)utros**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.1 SEGUROS – IMÓVEIS E VEÍCULOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PORTO SEGURO

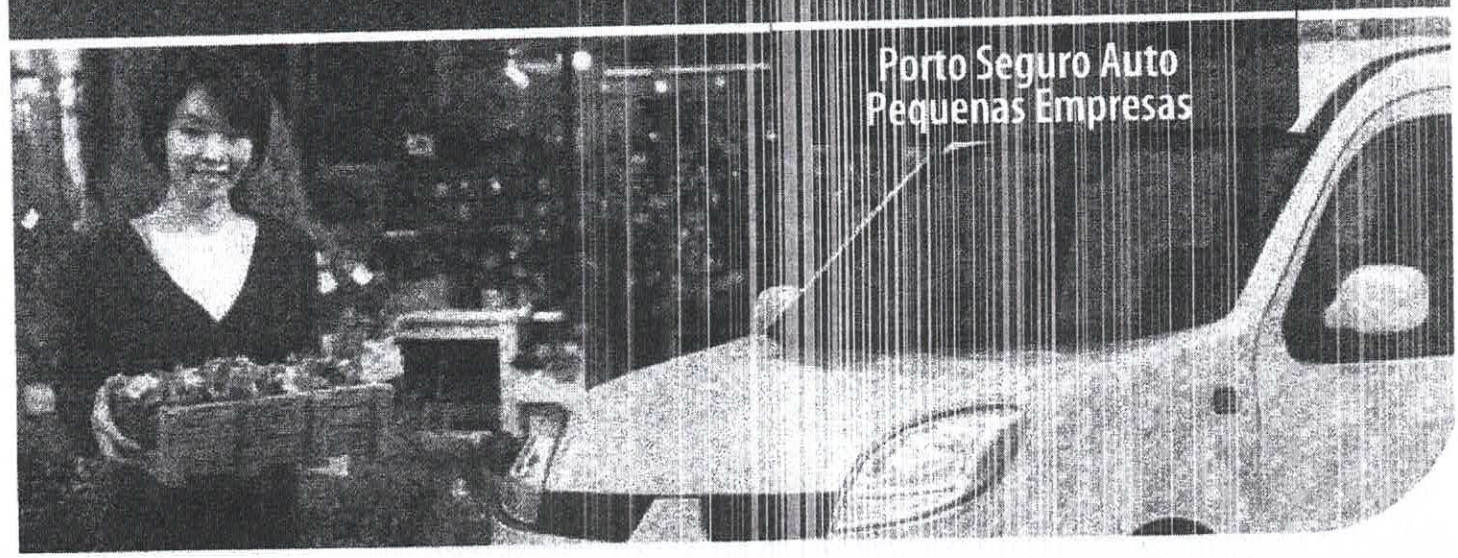
Olá,

INSTITUTO SOCIAL MEDIANEIRAS P

Esta é a apólice do seu veículo

Peugeot Novo Expert Furgao Business Pack 1.6 HDI Turbo

Válida até 07/04/2023



Porto Seguro Auto Pequenas Empresas

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Olá Instituto Social das Medianeiras da Paz,

Muito obrigado pela confiança ao escolher o ***Porto Seguro Auto Pequenas Empresas*** *para cuidar do seu veículo.*

A partir de agora, você passa a contar com a proteção de um seguro completo, que oferece benefícios exclusivos e muitas facilidades.

Para ter acesso a eles, você está recebendo o seu ***Cartão de Segurado****, os telefones de contato da* ***Central 24 Horas*** *e informações sobre o seu seguro.*

Você também pode ter acesso a essas facilidades e solicitar serviços pelos nossos canais de atendimento digital, no ***WhatsApp****, baixando o* ***Aplicativo Porto Seguro Auto*** *ou acessando a* ***Área do Cliente****. São ferramentas especialmente criadas para facilitar e agilizar sua consulta e atendimento.*

Leia com atenção todas as informações da sua apólice e mantenha seus dados cadastrais sempre em dia. Confirme os telefones registrados, esse é o nosso meio de comunicação com você para agilizar o contato em qualquer eventualidade. E, se precisar, conte sempre conosco.

Seu e-mail: mirian.araripina@gmail.com
Seu celular: 81 981715373

Um abraço.

Jaime Soares
Diretoria Porto Seguro Automóvel

Siga-nos nas redes sociais:

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

BENEFÍCIOS

QUE FACILITAM O SEU DIA A DIA E FAZEM VOCÊ ECONOMIZAR



Assistência 24 horas*
Atendimento de guincho em todo o Brasil, sem limite de quilometragem, socorro mecânico no local, chaveiro, troca de pneus e pane seca.



Serviços à residência*
Mão de obra gratuita para reparos elétricos, hidráulicos e diversos eletrodomésticos, 24 horas.



Reparo ou troca de vidros*
Em caso de acidentes o veículo segurado tem reparo ou troca de vidros laterais e traseiros e de para-brisa.



Motorista da vez*
Para se divertir, chame seus amigos. Para dirigir, chame o motorista da Porto Seguro, que leva você e o seu carro de volta para casa.



Descontos em estacionamentos*
Apresente o Cartão Porto Seguro nas redes credenciadas no momento de pagar o estacionamento.



Aplicativo Porto Seguro Auto
Toda a comodidade dos serviços, descontos e vantagens do seu seguro na palma da mão.

porto plus

Programa de Relacionamento
Com o Porto Plus, o novo programa de relacionamento **Porto Seguro,** você tem acesso a benefícios e recompensas em um único lugar!
Aqui as suas recompensas valem muito mais!

Centro Automotivo Porto Seguro

Centro Automotivo Porto Seguro*
Profissionais capacitados cuidam do seu veículo.
Acesse www.portoseguro.com.br/centroautomotivo e conheça a unidade mais próxima de você.

Confira a lista completa pelo Aplicativo Porto Seguro Auto
ou acessando o Portal do Cliente: www.portoseguro.com.br/cliente

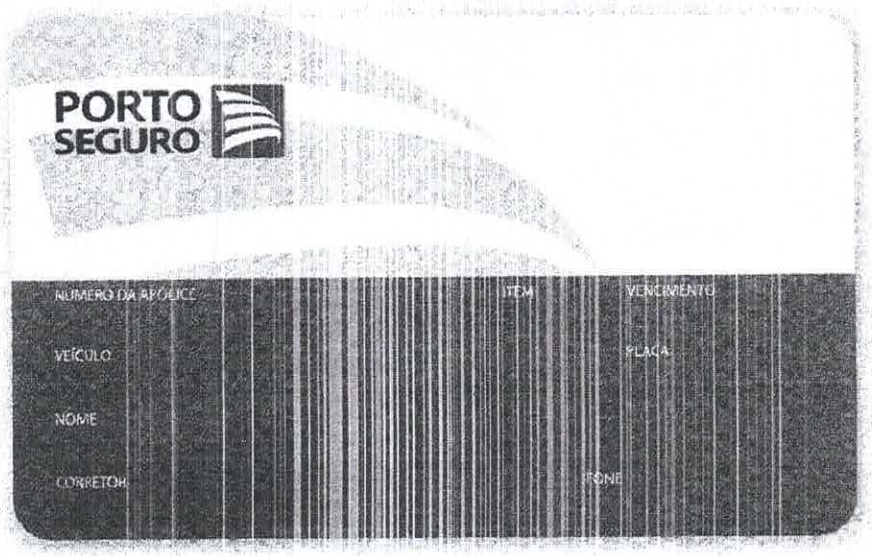
Disponível no Google Play | Disponível na App Store

*Os serviços/benefícios estão vinculados ao tipo de veículo, modelo, à região e às condições de contratação. Para mais informações, consulte as Condições Gerais ou acesse www.portoseguro.com.br. O segurado terá 07 (sete) dias a contar da formalização da proposta para pedir o cancelamento do seguro, nos temos da legislação vigente, caso esta tenha sido realizada por meios remotos e caso nenhum serviço ou garantias tenham sido utilizadas.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

SEU CARTÃO DE SEGURADO

Tenha-o sempre à mão para ter acesso a diversos benefícios e descontos exclusivos.



CAMPANHA TRÂNSITO+GENTIL

Cole este adesivo no vidro do seu carro e mostre que você também quer um trânsito melhor. Informe-se em www.transitomaisgentil.com.br.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS DA SUA APÓLICE

Apólice: 0531 03 9464513 **Item:** 1
Código C.I.: 58.822.331.041.958 **Data de emissão da apólice:** 19/04/2022
Proposta: 20 14923229 **Classe de Bônus:** 0
Vigência: Das 24h do dia 07/04/2022 às 24h do dia 07/04/2023.
Processo SUSEP Nº. 15414.100233/2004-59 - PSCG105 Auto Valor Determinado 190222 000PSCG105.

DADOS CADASTRAIS

Segurado: Instituto Social das Medianeiras da Paz
CNPJ: 010.739.225/0021-61
Endereço: Rod Pe15, S/n - Upa Olinda
Bairro: Tabajara
Cidade: Olinda
Fone Residencial: **Estado:** PE **CEP:** 53350-015
Fone Comercial: **Celular:** 81 981715373
E-mail: mirian.araripina@gmail.com

DESCRIÇÃO DO VEÍCULO SEGURADO

Veículo: Peugeot Novo Expert Furgao Business Pack 1.6 HDI Turbo

Ano: 2019 **Modelo:** 2020 **Código Tabela FIPE:**
Portas: 4 **Capacidade:** 3 passageiros
Placa: QYG9F57 **Chassi:** 9V8VBBHXGLA003366
Renavam: 1222968972 **Alienado:** Não **Câmbio Automático:** Não
Uso: Ambulancia **Combustível:** Diesel

Categoria tarifária: 94 - Ambulancias

DADOS DO CORRETOR

Nome: Aj Corretora de Seguros Ltda
SUSEP Porto: 54NF2J **SUSEP Oficial:** 202084147
Telefone: (087)38731998 **E-mail:** comercial@ajcseguros.com.br

UPA OLINDA
Galvão
Financeiro

VALORES DO SEU SEGURO

COBERTURAS	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO CONTRATADO (R$)[1]	PRÊMIO VALOR DO SEGURO (R$)
Colisão/Incêndio/Roubo/Furto[2]	143.347,00	23.872,37
Blindagem	Não contratado	0,00
RCFV[3] - Danos Materiais	125.000,00	624,10
RCFV[3] - Danos Corporais	Não contratado	0,00
RCFV[3] - Danos Morais/Estéticos	Não contratado	0,00
APP[4] - Morte/Invalidez/Despesas Médico-Hospitalares	Não contratado	0,00
Kit-Gás	Não contratado	0,00
Acessórios	Não contratado	0,00
Equipamentos Especiais	Não contratado	0,00
Carroçaria	Não contratado	0,00
TOTAL PRÊMIO COBERTURAS		24.496,47

1- Limite máximo de Indenização - Na contratação da modalidade valor de mercado, constará na apólice o percentual escolhido pelo segurado que será aplicado sobre o valor do veículo referência da tabela Fipe (site www.fipe.org.br). Se a tabela Fipe for extinta ou deixar de ser publicada, a indenização integral do seguro terá como base a tabela Molicar www.molicar.com.br). Na contratação da modalidade valor determinado, a indenização integral consistirá no valor do veículo expresso na apólice. 2 – Automóvel – Casco (Ramo 0531); 3 - RCFV. Responsabilidade Civil Facultativa Veicular (Ramo 0553); 4 – APP - Acidentes Pessoais por Passageiros (Ramo 0530)

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

VALORES DO SEU SEGURO

COBERTURAS ADICIONAIS, SERVIÇOS E BENEFÍCIOS	VALOR (R$)
Danos aos Vidros, Retrovisores, Lanternas e Farois-Rede Referenciada (076)	886,28
Basico : Assistencia 400 Km / Serviços a Residencia - Gratuita (034)	GRATUITA
TOTAL COBERTURAS ADICIONAIS	**886,28**

VALOR DAS COBERTURAS	VALOR (R$)
Prêmio coberturas	24.496,47
Coberturas adicionais, serviços e benefícios	886,28
PRÊMIO LÍQUIDO	**25.382,75**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

VALORES E FRANQUIA DO SEU SEGURO

VALOR DO SEGURO	VALOR (R$)
Custo de emissão apólice	0,00
Juros de parcelamento	0,00
Taxa de juros	0,00%
Encargos Financeiros	0,00
IOF	1.873,25
TOTAL DO SEGURO	**27.256,00**

VALOR DAS FRANQUIAS	VALOR (R$)
Perda Parcial (Obrigatória) :	14.465,00
Danos Materiais :	1.000,00
Parabrisa :	855,00
Vidro Traseiro :	319,00
Farol Convencional :	473,00
Farol Led :	1.440,00
Farol Xenon :	2.100,00
Lanterna Convencional :	250,00
Lanterna Led :	620,00
Retrovisor :	480,00
Vidros Laterais :	150,00

Em atendimento à regulamentação vigente, informamos que incidem as alíquotas PIS 0,65% e COFINS 4% sobre a formação de preço.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS DE PAGAMENTO

FORMA DE PAGAMENTO

Carnê

FORMA DE PARCELAMENTO DO SEGURO

Parcela	Valor (R$)	Vencimento
1ª	6.813,99	14/04/2022
2ª	6.813,99	18/05/2022
3ª	6.813,99	18/06/2022
4ª	6.814,03	18/07/2022

Parcela	Valor (R$)	Vencimento

DESCONTOS

	VALOR (R$)
TOTAL DE DESCONTOS ADQUIRIDOS	

Os descontos discriminados acima, já estão aplicados no prêmio do seguro.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Código de Registro da Seguradora: 05886.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.
Número de telefone gratuito de atendimento ao público da Susep: 0800 021 8484.

Desconto de 25% na franquia limitado a R$ 400,00 com reparo em oficina referenciada na cidade de ocorrência do sinistro ou na de domicílio do segurado. Não havendo oficina referenciada nestas cidades, será concedido o desconto em oficina livre escolha em um raio de até 100km destes locais.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro



Confira alguns benefícios gratuitos[1] exclusivos para você:

- Reparo de furo de pneu
- Troca de lâmpadas externas[2]
- Cristalização de para-brisa
- Regulagem do foco dos faróis



Você ainda tem descontos e vantagens exclusivas em todos os serviços pagando em até **6x sem juros**, com o Cartão de Crédito Porto Seguro[3].

Para saber mais, **consulte seu Corretor** ou acesse **www.portoseguro.com.br/auto**

Jaime Soares

Marcelo Picanço

1 - Consulte localidades disponíveis. Serviços gratuitos vinculados ao tipo de cobertura, região de contratação e modelo do veículo. 2 - Exceto lâmpadas especiais como xênon, leds, superbrancas e similares. 3 - Solicitação do cartão sujeita a análise de crédito. Consulte Condições Gerais no site www.cartaoportoseguro.com.br. Parcela mínima de R$ 10,00. Portoseg S.A. Crédito, Financiamento e Investimento - CNPJ: 04.862.600/0001-10. Porto Seguro Auto - CNPJ: 61.198.164/0001-60. Processo SUSEP: 15414.100233/2004-69 - Valor de Mercado e Valor Determinado. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

PORTO SEGURO AUTO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Proteção de dados pessoais

1. A **PORTO SEGURO** (aqui compreendida por todas as empresas pertencentes ao seu grupo econômico), tem o compromisso de respeitar e garantir a privacidade e a proteção dos dados pessoais dos titulares e por isso, declara que o tratamento de dados pessoais se dá para o desempenho de suas atividades legais, observando a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema.

2. A coleta de dados pessoais pode ocorrer de diversas formas, como por exemplo: na cotação e/ou contratação de seus diversos produtos e serviços, utilizações do site e aplicativos, bem como nas interações com os diversos canais de comunicação, mas sempre respeitando os princípios finalidade, adequação, necessidade, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação e obrigações legais.

3. A **PORTO SEGURO** implementará as medidas técnicas e organizacionais apropriadas para proteger os dados pessoais, levando em conta técnicas avançadas disponíveis, o contexto e as finalidades do tratamento. As medidas de segurança atenderão as (i) exigências das leis de proteção de dados; e (ii) medidas de segurança correspondentes com as boas práticas de mercado.

4. Os dados pessoais serão, em regra, armazenados pelo tempo que perdurará a relação entre as partes. Entretanto, há situações em que esses dados deverão ser armazenados além do período de relacionamento e essas situações advêm de exigências legais e/ou regulatórias, ou quando for necessário para exercer direitos em processos judiciais ou administrativos.

5. A **PORTO SEGURO** possui uma Política de Privacidade, a qual encontra-se disponível no seguinte endereço www.portoseguro.com.br

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.2.1 TAXAS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Pernambuco
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE

Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP

NOTA EXPLICATIVA

O Instituto Social Medianeiras da Paz – UPA Olinda, entidade filantrópica, qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, CNPJ 10.739225/0021-61, situada na Rodovia PE 15 Cidade Tabajara, Olinda/PE, utiliza o expediente em face para informar que no mês de abril/2022 o gasto com Vale Transporte/Benefício foi de R$ 15.880,80, sendo o valor de R$ 401,42 referente a taxas de emissão de boleto e taxas administrativas.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Francisco Galvão – Coordenador Financeiro

ISMEP/UPA Olinda

UPA OLIN
Francisco Galv
Coord. Adm Finan

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 **08/04/2022**
Pagador **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**		Número do Documento **8534650**	Nosso Número **109/81314790-7**
Espécie R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **16.027,87**
			(+) Outros Acréscimos
			(-) Desconto
			(=) 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

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09818 31479.078540 12649.690000 3 89490001602787

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**						Vencimento **08/04/2022**
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 24/03/2022	Número do Documento 8534650		Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 24/03/2022	Nosso Número 109/81314796-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento 16.027,87
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) SR. CAIXA, FAVOR RECEBER O BOLETO MESMO APÓS A DATA DE VENCIMENTO, SEM COBRANÇA DE MULTA E JUROS. PAGAMENTO APENAS EM DINHEIRO						(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ ROD PE 15 SN DR JOAQUIM NABUCO TABAJARA OLINDA PE 53350-015 Sacador/Avalista						CNPJ: 10.730.225/0021-61 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

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 **23/04/2022**
Pagador **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**	Número do Documento **8611859**	Nosso Número **109/81326599-8**
Espécie: **R$** / 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 32659.988540 12649.690000 8 89640000025435

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento **23/04/2022**
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 **08/04/2022**	Número do Documento **8611859**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **08/04/2022**	Nosso Número **109/81326599-8**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **254,35**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) SR. CAIXA, FAVOR RECEBER O BOLETO MESMO APÓS A DATA DE VENCIMENTO, SEM COBRANÇA DE MULTA E JUROS. PAGAMENTO APENAS EM DINHEIRO					(-) Desconto (-) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ** **ROD PE 15 SN DR JOAQUIM NABUCO TABAJARA OLINDA PE 53350-015** Sacador Avalista					**CNPJ: 10.739.225/0021-61** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Recibo de Vale Transporte	Posto de Retirada	Número do Pedido
8421966		8421966

CNPJ: 10739225002161	Inscr. Estadual: ISENTO
Nome: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	
Endereço: ROD PE 15 SN DR JOAQUIM NABUCO	Complemento:
Bairro: TABAJARA	Cep: 53350015
Cidade: OLINDA	Estado: PE
Valor: R$ 254,35	Valor por Extenso: Duzentos e Cinquenta e Quatro Reais e Trinta e Cinco Centavos

Produto:	Código:	Valor:	
Vale Transporte	Vale Transporte	R$ 248,20	
		TOTAL:	R$ 254,35

Data do Pedido: 28/02/2022	Data do Pagamento: 02/03/2022
Autenticação: CiQHQvwvhajoADtexH+adPksCTE904SBHYYnuLVFwpg=	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Número do pedido **8611859**

Valor do Pedido **R$ 246,00**

Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor	Status da recarga
4165273	97585017472	BERNARDO DA SILVA	90.04.02246454-1	R$ 123,00	Aguardando Recarga
4165145	03036418431	JAILMA DOS SANTOS SOUZA	90.04.00406311-5	R$ 123,00	Aguardando Recarga

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

```
11/04/2022    -  BANCO  DO  BRASIL  -    17:31:59
060000600                                      0009

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: UPA OLINDA ISMEP
AGENCIA: 0600-9          CONTA:          31.201-0
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191098183265998854012649600005894800000025435
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                            41.104
DATA DE VENCIMENTO                  23/04/2022
DATA DO PAGAMENTO                   11/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO                       254,35
VALOR COBRADO                            254,35
================================================
NR.AUTENTICACAO          0.2D3.67F.7CC.065.CDE
================================================
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	JF605232 MARIA L M SILVA	11/04/2022 17:23:00
	JC834232 MARIA DE FATIMA SOU	11/04/2022 17:31:59

Transeção efetuada com sucesso.

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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Cobrança Integrada BB

Banco do Brasil

Cedente: Conselho Regional de Enfermagem - PE			Vencimento: 30/04/2022		Valor do documento: R$ 214,19
(-) desconto	(-) outras deduções	(+) mora / multa	(+) outros acréscimos		(=) valor cobrado
Data do documento	Nº do documento	Tipo doc / Aceite	Data processo: 06/04/2022		Nosso Número: 28040970110443372
Uso do Banco	Carteira: 017/159	Moeda: R$	Quantidade: 214,1900	x Valor	Agência / Código Cedente: 3.234-4 / 11.359-X

Nome do sacado: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / 20225-CAD-PJ

Endereço: ROD PE 15, S/N -DR. JOAQUIM NABUCO - TABAJARA

Município: Olinda | UF: PE | CEP: 53350-015

Instruções de responsabilidade do cedente

Taxa: ANOTACAO DE RESPONSABILIDADE TECNICA.
COTA ÚNICA = R$ 214,19

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Leitos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 06-04-22 | 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: Abril | C. CUSTO:
RÚBRICA: | CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☐

Banco do Brasil | **001-9** | 00190.00009 02804.097018 10443.372171 7 89710000021419

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 30/04/2022
Cedente: Conselho Regional de Enfermagem - PE					Agência / Código cedente: 3.234-4 / 11.359-X
Data do documento	Nº do documento	Tipo doc / Aceite	Data do Processamento: 06/04/2022		Nosso Número: 28040970110443372
Uso do banco	Carteira: 017/159	Moeda: R$	Quantidade: 214,1900	x Valor	(=) Valor do documento: R$ 214,19

Instruções de responsabilidade do cedente

Taxa: ANOTACAO DE RESPONSABILIDADE TECNICA.
COTA ÚNICA = R$ 214,19

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Sacado: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / 20225-CAD-PJ
ROD PE 15, S/N -DR. JOAQUIM NABUCO - TABAJARA
53350-015 Olinda / PE

CPF/CGC: 10.739.225/0021-61

Autenticação Mecânica

UPA OLINDA
FICHA DE COMPENSAÇÃO
Coord. Adm. Financeiro

12/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:29:34
060000600 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090280409701810443372171789710000021419
BENEFICIARIO:
CONSELHO R E P - COREN PE
NOME FANTASIA:
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE
CNPJ: 11.674.777/0001-58
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIR
CNPJ: 10.739.225/0021-61

NR. DOCUMENTO	41.209
NOSSO NUMERO	28040970110443372
CONVENIO	02804097
DATA DE VENCIMENTO	30/04/2022
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2022
VALOR DO DOCUMENTO	214,19
VALOR COBRADO	214,19

NR.AUTENTICACAO A.24E.068.23D.A6F.BCA

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.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

G337290910267162 1
29/04/2022 09:22:55

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	600-9
Conta corrente	31201-0UPA OLINDA ISMEP
Período do extrato	de 28 / 04 / 2022 até 28 / 04 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
							0,00 C
27/04/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			
27/04/2022	28/04/2022	0000	14325	900 BB Rende Fácil	111.180.100.003.759	0,01 C	0,01 C
28/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada	551.837.000.022.916	270,03 D	
				28/04 1837 22916-4 CENTRAL ATEND			
28/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada	553.108.000.041.937	1.189,45 D	
				28/04 3108 41937-0 SINDICATO DOS			
28/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.801	1.867,00 D	
				PADRAO DISTRIBUIDORA			
28/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.802	15.464,94 D	
				SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE			
28/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.803	117,00 D	
				SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE			
28/04/2022		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	18.908,41 C	
28/04/2022	29/04/2022	9115	12325	900 BB Rende Fácil	111.190.100.004.342	0,01 C	
28/04/2022		0000	00000	999 S A L D O			0,01 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento		Valor	Total diário
29/04/2022	Tarifas Pendentes	0	R$	763,00 D	763,00D
16/05/2022	PAG BOLETO	51.601	R$	440,00 D	440,00D
	SCM PARTICIPACOES LTDA.				

Saldo Atual	0,01C
Invest.com Resgate Autom.	777.206,36C
Saldo Aprovisionado no Dia	763,00D
Saldo	776.443,37C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	29/04/2022
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	02/05/2022

Saldo de fundos de investimento

BB RENDE FACIL	762.868,77
RF Ref DI Plus Ágil	14.531,72

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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

SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DE PERNAMBUCO

BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA – 3108-9 ESPINHEIRO

CONTA Nº - 41937-0

VALOR R$ 1.189,45

DEPOSITAR ATÉ 30/04/2022

CNPJ: 09.832.494/0001 -45

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

28/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:35:25
060000600 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: UPA OLINDA ISMEP
AGENCIA: 0600-9 CONTA: 31.201-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/04/2022
NR. DOCUMENTO 553.108.000.041.937
VALOR TOTAL 1.189,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SINDICATO DOS FARMACEUTIC
AGENCIA: 3108-9 CONTA: 41.937-0
NR. DOCUMENTO 550.600.000.031.201
==========
NR.AUTENTICACAO 8.DBE.F7D.FF2.D40.5CE

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

25/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:27:16
060000600 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191098183147907854012649690000389490001602787
BENEFICIARIO:
SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE
NOME FANTASIA:
SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE
CNPJ: 09.759.686/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE
CNPJ: 09.759.686/0001-80
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIR
CNPJ: 18.739.225/0021-61

NR. DOCUMENTO	32.589
DATA DE VENCIMENTO	08/04/2022
DATA DO PAGAMENTO	25/03/2022
VALOR DO DOCUMENTO	16.027,87
VALOR COBRADO	16.027,87

NR.AUTENTICACAO 5.297.77F.E6A.CE4.C52

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	JF805232 MARIA L M SILVA	25/03/2022 14:03:33
	JC834232 MARIA DE FATIMA SOU	25/03/2022 15:27:16

Transação efetuada com sucesso.

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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.3.1 TAXA DE MANUTENÇÃO DE CONTA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

SECRETARIA DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO Pernambuco

UPA OLINDA

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

TAXA DE MANUTENÇÃO DE CONTA/TARIFAS
COMPETÊNCIA ABRIL/2022

MÊS	BANCO DO BRASIL 31201-0				PCF
4.3 DESPESAS BANCÁRIAS (TAXA DE MANUTENÇÃO / TARIFAS)	R$ 1.213,00	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 1.213,00
4.3.1 TAXA DE MANUTENÇÃO DE CONTA	R$ 153,00	0	R$ -	R$ -	**R$ 153,00**
4.3.2 TARIFAS	R$ 1.060,00	0	R$ -	R$ -	**R$ 1.060,00**

ASSINATURA DIRETOR / COORDENADOR

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

				40.508	4.633,26 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA		40.509	542,23 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DPROSMED LTDA		40.510	7.899,68 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAL MERCANTIL A MEDICA LTD		40.511	480,32 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIRURGICA MONTEBELLO LTDA		40.512	211,63 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIRURGICA MONTEBELLO LTDA		40.513	3.869,77 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DROGAFONTE LTDA		40.514	1.258,32 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PREMIUM DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DE		40.515	559,04 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto UNI HOSPITALAR		40.516	1.139,56 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DPROSMED LTDA		40.517	3.688,28 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DPROSMED LTDA		40.518	1.496,66 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto UNI HOSPITALAR		40.519	2.120,24 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEGAMED COMERCIO LTDA		40.520	1.488,18 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DPROSMED LTDA		40.521	679,05 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAL MERCANTIL A MEDICA LTD		40.522	360,33 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto JGF DISTRIBUIDORA M E L EIREL		40.523	4.667,87 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ODONTOSHOP COMERCIO LTDA		40.524	1.895,01 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PADRAO DISTRIBUIDORA		40.525	720,00 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto NU PAGAMENTOS S.A.		40.526	1.375,78 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIRURGICA MONTEBELLO LTDA		40.527	4.927,53 D
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIRURGICA MONTEBELLO LTDA		40.528	2.091,76 D
05/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 7227 001912250000241 POSTO CANCUN		40.529	10.512,40 D
05/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1638 027937508000177 VIRTUAL FARMA			
05/04/2022	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 05/04/2022	830.951.300.324.315		153,00 D
05/04/2022	0000	00000 855 BB RF Mais Automatico		42 248.028,46 C	0,00 C
06/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada 06/04 2365 103356-5 RICARDO LEITE	552.365.000.103.356		2.724,12 D
06/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada 06/04 2798 112777-2 PH CONTABILIDA	552.798.000.112.777		6.060,00 D
06/04/2022	0000	13134 250 Folha de Pagamento		12.644	23.945,92 D
06/04/2022	0000	13134 250 Folha de Pagamento		12.645	2.030,10 D
06/04/2022	0000	13134 250 Folha de Pagamento		12.646	1.633,83 D
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0045 024127434000115 RODRIGO ALMEN		40.601	4.400,00 D
06/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ELFA MEDICAMENTOS S.A.		40.602	667,50 D
06/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto FORTPEL COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA		40.603	490,00 D
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1028 03213377430 ALEXANDRE MAGNO O		40.604	2.323,29 D
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1030 05347757485 ELIANE SILVA DOS		40.605	4.000,00 D
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.606	2.755,25 D

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.3.2 TARIFAS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

SECRETARIA DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO Pernambuco

UPA OLINDA

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

TAXA DE MANUTENÇÃO DE CONTA/TARIFAS
COMPETÊNCIA ABRIL/2022

MÊS	BANCO DO BRASIL 31201-0				PCF
4.3 DESPESAS BANCÁRIAS (TAXA DE MANUTENÇÃO / TARIFAS)	R$ 1.213,00	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 1.213,00
4.3.1 TAXA DE MANUTENÇÃO DE CONTA	R$ 153,00	0	R$ -	R$ -	**R$ 153,00**
4.3.2 TARIFAS	R$ 1.060,00	0	R$ -	R$ -	**R$ 1.060,00**

ASSINATURA DIRETOR / COORDENADOR

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	600-9
Conta corrente	31201-0UPA OLINDA ISMEP
Período do extrato	04 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
							0,00 C
31/03/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			
01/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada 01/04 1138 36087-2 SUCESSO DISTRI	551.138.000.036.087	3.769,32 D	
01/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada 01/04 3149 249-6 COMERCIAL C R	553.149.000.000.249	1.233,61 D	
01/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada 01/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS	553.180.000.205.621	300,00 D	
01/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada 01/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS	553.180.000.205.621	990,00 D	
01/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0478 000331788002405 AIR LIQUIDE B	40.101	3.691,46 D	
01/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 6298 012188727000123 SILVA SOBRINH	40.102	500,36 D	
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto D.ARAUJO COMERCIAL EIRELI	40.103	3.000,60 D	
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto PHARMAPLUS LTDA	40.104	1.779,00 D	
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPIT	40.105	2.698,00 D	
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	40.106	1.752,60 D	
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto DROGAFONTE LTDA	40.107	2.429,34 D	
01/04/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	22.144,29 C	0,00 C
04/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada 04/04 1138 36087-2 SUCESSO DISTRI	551.138.000.036.087	215,64 D	
04/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada 04/04 3149 249-6 COMERCIAL C R	553.149.000.000.249	304,00 D	
04/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada 04/04 3149 249-6 COMERCIAL C R	553.149.000.000.249	8.166,00 D	
04/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada 04/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS	553.180.000.205.621	3.852,77 D	
04/04/2022		0000	13134	250 Folha de Pagamento	6.448	123.838,45 D	
04/04/2022		0000	13134	250 Folha de Pagamento	6.449	238.491,82 D	
04/04/2022		0000	13134	250 Folha de Pagamento	6.450	96.348,17 D	
04/04/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	471.216,85 C	0,00 C
05/04/2022		0000	13134	250 Folha de Pagamento	10.449	134.786,28 D	
05/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 041660609000174 A P DA SILVA	40.501	687,00 D	
05/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 4000 021050102000181 SUPREMA L LIM	40.502	1.060,00 D	
05/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto INOWA SOLUCOES EM FORNECIMENTO DE ALIM	40.503	47.583,20 D	
05/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA	40.504	389,45 D	
05/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	40.505	2.991,92 D	
05/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto DROGAFONTE LTDA	40.506	595,64 D	
05/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SIX DISTRIBUIDORA HOSPITALAR L	40.507	3.165,01 D	

UPA OLINDA
Galvão
Financeiro

05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA	40.508	4.633,26 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DPROSMED LTDA	40.509	542,23 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAL MERCANTIL A MEDICA LTD	40.510	7.899,68 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIRURGICA MONTEBELLO LTDA	40.511	480,32 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIRURGICA MONTEBELLO LTDA	40.512	211,63 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DROGAFONTE LTDA	40.513	3.869,77 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PREMIUM DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DE	40.514	1.258,32 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto UNI HOSPITALAR	40.515	559,04 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DPROSMED LTDA	40.516	1.139,56 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DPROSMED LTDA	40.517	3.688,28 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto UNI HOSPITALAR	40.518	1.496,66 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEGAMED COMERCIO LTDA	40.519	2.120,24 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DPROSMED LTDA	40.520	1.488,18 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAL MERCANTIL A MEDICA LTD	40.521	679,05 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto JGF DISTRIBUIDORA M E L EIREL	40.522	360,33 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ODONTOSHOP COMERCIO LTDA	40.523	4.667,87 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PADRAO DISTRIBUIDORA	40.524	1.895,01 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto NU PAGAMENTOS S.A.	40.525	720,00 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIRURGICA MONTEBELLO LTDA	40.526	1.375,78 D	
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIRURGICA MONTEBELLO LTDA	40.527	4.927,53 D	
05/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 7227 001912250000241 POSTO CANCUN	40.528	2.091,76 D	
05/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1638 027937508000177 VIRTUAL FARMA	40.529	10.512,40 D	
05/04/2022	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços 830.951.300.324.315 Cobrança referente 05/04/2022		153,00 D	
05/04/2022	0000	00000 855 BB RF Mais Automatico	42	248.028,46 C	0,00 C
06/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada 552.365.000.103.356 06/04 2365 103356-5 RICARDO LEITE		2.724,12 D	
06/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada 552.798.000.112.777 06/04 2798 112777-2 PH CONTABILIDA		6.060,00 D	
06/04/2022	0000	13134 250 Folha de Pagamento	12.644	23.945,92 D	
06/04/2022	0000	13134 250 Folha de Pagamento	12.645	2.030,10 D	
06/04/2022	0000	13134 250 Folha de Pagamento	12.646	1.633,83 D	
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0045 024127434000115 RODRIGO ALMEN	40.601	4.400,00 D	
06/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ELFA MEDICAMENTOS S.A.	40.602	667,50 D	
06/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto FORTPEL COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA	40.603	490,00 D	
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1028 03213377430 ALEXANDRE MAGNO O	40.604	2.323,75 D	
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1030 05347757485 ELIANE SILVA DOS	40.605	138,98 D	
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.606	2.755,25 D	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coordenador Financeiro

		237 2560 06379899456 GABRIELLA CAROLIN			
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.607	1.507,46 D	
		104 3536 11368272428 NERVISON PAULY DO			
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.608	1.267,76 D	
		260 0001 03857747455 THATIANY BATISTA			
06/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.961.200.166.384	11,00 D	
		Cobrança referente 06/04/2022			
06/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.961.200.166.385	11,00 D	
		Cobrança referente 06/04/2022			
06/04/2022	0000	00000 855 BB RF Mais Automatico	42	37.000,46 C	
06/04/2022	0000	00000 791 Resgate Fundo	32	12.965,75 C	0,00 C
07/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.701	4.912,78 D	
		104 3016 10720473497 FRANCISCO HERBERT			
07/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.702	2.080,79 D	
		237 6298 05538746402 HEVERTON CESAR DA			
07/04/2022	0000	13105 375 Impostos	40.703	67.776,69 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF			
07/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.971.200.025.969	11,00 D	
		Cobrança referente 07/04/2022			
07/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.971.200.025.970	11,00 D	
		Cobrança referente 07/04/2022			
07/04/2022	0000	00000 791 Resgate Fundo	32	74.792,26 C	0,00 C
08/04/2022	0600	99015 870 Transferência recebida	550.600.000.011.181	500.000,00 C	
		08/04 0600 11181-3 INSTITUTO S DA			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	550.600.000.031.211	237.790,73 D	
		08/04 0600 31211-8 UPA OLINDA PRO			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	551.138.000.036.087	310,80 D	
		08/04 1138 36087-2 SUCESSO DISTRI			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.000.249	1.923,65 D	
		08/04 3149 249-6 COMERCIAL C R			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	69,95 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	69,95 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	106,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
08/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.801	562,50 D	
		104 1584 024505009000112 BRAZTECH MANU			
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.802	2.263,12 D	
		POSTO CAPRI COM PETROLEO LTDA			
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.803	523,76 D	
		EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA			
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.804	7.477,93 D	
		IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES			
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.805	23.733,33 D	
		VIRTUAL FARMA PRODUTOS FARMACE			
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.806	2.301,40 D	
		DROGAFONTE LTDA			
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.807	2.841,48 D	
		ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPIT			
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	40.808	256,18 D	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

			DPROSMED LTDA				
08/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.809	302,42 D	
			DPROSMED LTDA				
08/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.810	633,68 D	
			033 4047 75431211404 CELIA JOSEFA DA S				
08/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.981.200.202.829		11,00 D	
			Cobrança referente 08/04/2022				
08/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.981.200.202.830		11,00 D	
			Cobrança referente 08/04/2022				
08/04/2022		0000	00000 351 BB Rende Fácil		9.903	218.565,44 D	0,00 C
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.101	318,29 D	
			WHITE MARTINS GASES IND NORD S A				
11/04/2022		0000	13105 166 Emissão de DOC		41.102	1.484,30 D	
			260 0001 07490799406 SIRLEIDE DE BARRO				
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.103	250,20 D	
			PALAS INFORMATICA LTDA				
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.104	254,35 D	
			SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE				
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.105	4.975,00 D	
			BRUNO COSMO DA COSTA COMERCIO				
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.106	478,16 D	
			VITALE HOSPITALAR				
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.107	1.225,37 D	
			MEDICAL MERCANTIL A MEDICA LTD				
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.108	973,86 D	
			EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA				
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.109	533,50 D	
			CENTRAL DISTRIBUIDORA DE MEDIC				
11/04/2022		0000	13105 363 Pagto conta telefone		41.110	849,97 D	
			SMART TELECOMUNICACOES				
11/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.011.200.124.714		11,00 D	
			Cobrança referente 11/04/2022				
11/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	11.354,00 C	0,00 C
12/04/2022		0000	14175 983 TED Devolvida		600.004	3.691,46 C	3.691,46 C
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
11/04/2022	12/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.020.100.004.438		0,01 C	3.691,47 C
12/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	550.570.000.017.851		960,00 D	
			12/04 0570 17851-9 PHARMAPLUS LTD				
12/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	551.836.000.221.106		205,00 D	
			12/04 1836 221106-8 QUALIAGUA LAB				
12/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	551.837.000.022.916		552,60 D	
			12/04 1837 22916-4 CENTRAL ATEND				
12/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.000.249		667,74 D	
			12/04 3149 249-6 COMERCIAL C R				
12/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	554.118.000.015.893		800,00 D	
			12/04 4118 15893-3 CAETANO ALVES				
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.201	2.500,00 D	
			237 2992 07385679498 JOSE FRANCISCO DO				
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.202	3.585,00 D	
			104 1028 026081685000131 CG REFRIGERAC				
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.203	39.620,12 D	
			104 3484 010229013000190 INTERCLEAN AD				
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.204	6.060,00 D	
			237 6344 023107889000106 COELHO PEDROS				
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.205	3.691,46 D	
			341 2938 000331788002405 AIR LIQUIDE B				
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.206	819,10 D	
			260 0001 06876497577 ADRIANA CAROSO TO				
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.207	2.500,00 D	
			341 3175 032085944000103 JF - TECNOLOG				
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.208	41.503,51 D	
			033 3886 031145185000156 CONSULT LAB L				
12/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.209	2.470,19 D	
			CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGE				
12/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.210	4.000,00 D	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

			TRECCHINA TECNOLOGIA E INOVACAO LTD				
12/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.211	821,14 D	
			JGF DISTRIBUIDORA M E L EIREL				
12/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.212	436,31 D	
			EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA				
12/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.213	1.644,68 D	
			MEGAMED COMERCIO LTDA				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.352		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.353		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.354		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.355		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.356		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.357		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.358		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.359		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	106.977,38 C	
12/04/2022	13/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.030.100.008.280		0,01 C	0,01 C
13/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.301	2.759,24 D	
			F & F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMAC				
13/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.302	326,85 D	
			WHITE MARTINS GASES IND NORD S A				
13/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	3.086,08 C	
13/04/2022	14/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.040.100.003.897		0,01 C	0,01 C
14/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	551.732.000.013.595		3.315,53 D	
			14/04 1732 13595-X ANDRE PORTO BA				
14/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.000.249		1.722,28 D	
			14/04 3149 249-6 COMERCIAL C R				
14/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	558.633.000.000.274		2.380,08 D	
			14/04 8633 274-7 CAMYLA MELO CO				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.401	2.470,30 D	
			OLINDA PREFEITURA ARRECADACAO				
14/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.402	1.794,00 D	
			104 1028 026081685000131 CG REFRIGERAC				
14/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.403	3.691,46 D	
			341 0478 000331788002405 AIR LIQUIDE B				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.404	6.813,99 D	
			PORTO S COMP DE S GERAIS				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.405	1.867,00 D	
			PADRAO DISTRIBUIDORA				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.406	4.128,00 D	
			REDLINE COMERCIO DE PRODUTOS C				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.407	309,90 D	
			VITALE HOSPITALAR				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.408	4.608,47 D	
			ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPIT				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.409	4.495,50 D	
			ANBIOTON IMPORTADORA LTDA				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.410	852,90 D	
			MEDICAL MERCANTIL A MEDICA LTD				
14/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.234.839		11,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2022				
14/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.234.840		11,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2022				
14/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	38.450,50 C	0,00 C
18/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	552.870.000.256.722		1.036,40 D	
			18/04 2870 256722-9 MEIRELLES DIST				
18/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.000.249		1.233,61 D	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

			18/04 3149 249-6 COMERCIAL C R				
18/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.000.249		8.166,00 D	
			18/04 3149 249-6 COMERCIAL C R				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.801	3.750,00 D	
			BRAVO LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENT				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.802	15.048,61 D	
			EMBRAESTER				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.803	379,89 D	
			EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.804	546,11 D	
			UNI HOSPITALAR				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.805	1.106,41 D	
			DPROSMED LTDA				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.806	3.580,91 D	
			DPROSMED LTDA				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.807	1.462,03 D	
			UNI HOSPITALAR				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.808	2.429,33 D	
			DROGAFONTE LTDA				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.809	2.999,70 D	
			D.ARAUJO COMERCIAL EIRELI				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.810	3.675,00 D	
			SAMTRONIC INDUSTRIA E COM LTDA				
18/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	45.414,00 C	
18/04/2022	19/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.090.100.007.931		0,02 C	0,02 C
19/04/2022		0000	13105 375 Impostos		41.901	224,24 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
19/04/2022		0000	13105 375 Impostos		41.902	72,33 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
19/04/2022		0000	13105 375 Impostos		41.903	244,81 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
19/04/2022		0000	13105 375 Impostos		41.904	78,96 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
19/04/2022		0000	13105 375 Impostos		41.905	8.345,13 D	
			DARF - 10.739.225/0021-61 -8301				
19/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	8.965,45 C	
19/04/2022	20/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.100.100.007.665		0,01 C	0,01 C
20/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	553.613.000.072.689		2.585,91 D	
			20/04 3613 72689-3 RAQUEL MARIA D				
20/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	554.274.000.026.644		788,61 D	
			20/04 4274 26644-2 MARIA R MOREIR				
20/04/2022		0000	13105 375 Impostos		42.001	801,31 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
20/04/2022		0000	13105 375 Impostos		42.002	231,54 D	
			FGTS ARREC GRRF				
20/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	4.323,86 C	
20/04/2022		0000	00000 791 Resgate Fundo		32	83,50 C	0,00 C
22/04/2022		0600	99015 870 Transferência recebida	550.600.000.011.181		986.138,81 C	
			22/04 0600 11181-3 INSTITUTO S DA				
22/04/2022		0000	13105 375 Impostos		42.201	67.723,74 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
22/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.202	2.000,00 D	
			077 0001 043819056000185 GASTAO SERVIC				
22/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.203	1.200,00 D	
			403 0001 045340695000199 MM SERVICOS M				
22/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.204	999,00 D	
			033 3686 014543772000184 BRAVO LOCACAO				
22/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.205	1.000,00 D	
			403 0001 045340695000199 MM SERVICOS M				
22/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.206	482,34 D	
			CIRURGICA MONTEBELLO LTDA				
22/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.207	212,47 D	
			CIRURGICA MONTEBELLO LTDA				
22/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.208	1.614,99 D	
			MEGAMED COMERCIO LTDA				

UPA LINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDCALL COM SERV E REPRES DE M	42.209	3.210,66 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMPANHIA ENERGETICA DE PERNAM	42.210	24.431,08 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SUPREMA L LIMA SOLUCOES E LOCACOES EIR	42.211	1.060,00 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto J L GRUPOS GERADORES LTDA	42.212	350,00 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMPESA CIA PERNAMBUCANA DE SA	42.213	6.115,76 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIRURGICA MONTEBELLO LTDA	42.214	1.381,28 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIRURGICA MONTEBELLO LTDA	42.215	4.947,25 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MACROPAC PROTECAO EMBALAG LTDA	42.216	3.198,74 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto OLINDA EXTINTORES C LTDA	42.217	360,00 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPIT	42.218	703,06 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto JGF DISTRIBUIDORA M E L EIREL	42.219	1.241,03 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto TRECCHINA TECNOLOGIA E INOVACAO LTD	42.220	13.600,00 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA	42.221	525,56 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPIT	42.222	4.609,97 D	
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto R GRAPH COMERCIO E SERVICOS LTDA ME	42.223	1.772,99 D	
22/04/2022	0000	13105 375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	42.224	3.423,43 D	
22/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.121.200.384.428 Cobrança referente 22/04/2022		11,00 D	
22/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.121.200.384.429 Cobrança referente 22/04/2022		11,00 D	
22/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.121.200.384.430 Cobrança referente 22/04/2022		11,00 D	
22/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.121.200.384.431 Cobrança referente 22/04/2022		11,00 D	
22/04/2022	0000	00000 351 BB Rende Fácil	9.903	840.430,56 D	0,00 C
25/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada 553.149.000.000.249 25/04 3149 249-6 COMERCIAL C R		1.923,65 D	
25/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada 553.503.000.042.737 25/04 3503 42737-3 LUCAS J B GREE		209,00 D	
25/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada 555.816.000.008.711 25/04 5816 8711-4 CARLOS HUMBERT		10.538,35 D	
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PIXEON M S S A C D SOFTWARE	42.501	2.673,56 D	
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PIXEON M S S A C D SOFTWARE	42.502	1.407,75 D	
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PIXEON M S S A C D SOFTWARE	42.503	1.407,75 D	
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto PIXEON M S S A C D SOFTWARE	42.504	2.673,56 D	
25/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 2201 040125375000100 DELMONDES DAN	42.505	3.000,00 D	
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto JOSE PAULO CARIELO DA SILVA 01	42.506	1.000,00 D	
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BRASCON GESTAO AMBIENTAL LTDA	42.507	2.768,30 D	
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SINTESE L P P C O L LTD	42.508	1.500,00 D	
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DROGAFONTE LTDA	42.509	2.301,40 D	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA	42.510	1.003,36 D		
25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEDICAL MERCANTIL A MEDICA LTD	42.511	1.672,00 D		
25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto DPROSMED LTDA	42.512	256,18 D		
25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto DPROSMED LTDA	42.513	302,42 D		
25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto PAULISTA ALIMENTOS	42.514	2.136,61 D		
25/04/2022		0000	13105 375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	42.515	66,09 D		
25/04/2022		0000	13105 375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	42.516	204,87 D		
25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto PIXEON M S S A C D SOFTWARE	42.517	1.407,75 D		
25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto PIXEON M S S A C D SOFTWARE	42.518	2.673,56 D		
25/04/2022		0000	13105 166 Emissão de DOC 104 0046 05558296429 PEDRO HENRIQUE QU	42.519	1.279,02 D		
25/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 25/04/2022	861.151.100.083.639	11,00 D		
25/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 25/04/2022	861.151.100.083.640	11,00 D		
25/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	42.427,18 C	0,00 C	
26/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada 26/04 0600 15644-2 CLIN MED DO AR	550.600.000.015.644	3.247,89 D		
26/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada 26/04 0600 15644-2 CLIN MED DO AR	550.600.000.015.644	3.247,89 D		
26/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 197 0001 040924886000184 PREVENTMED AT	42.601	3.378,60 D		
26/04/2022		0000	13105 166 Emissão de DOC 341 3730 038217396000104 CHARLES FERNA	42.602	478,66 D		
26/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto MEGAMED COMERCIO LTDA	42.603	1.596,30 D		
26/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/04/2022	861.161.100.089.600	11,00 D		
26/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 26/04/2022	861.161.100.089.601	11,00 D		
26/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	11.971,34 C	0,00 C	
27/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1582 024425720000167 ORIGINAL SUPR	42.701	880,50 D		
27/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1584 024505009000112 BRAZTECH MANU	42.702	3.520,00 D		
27/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/04/2022	861.171.100.144.888	11,00 D		
27/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/04/2022	861.171.100.144.889	11,00 D		
27/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	4.422,50 C		
27/04/2022	28/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.180.100.003.759	0,01 C	0,01 C	
28/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada 28/04 1837 22916-4 CENTRAL ATEND	551.837.000.022.916	270,03 D		
28/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada 28/04 3108 41937-0 SINDICATO DOS	553.108.000.041.937	1.189,45 D		
28/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto PADRAO DISTRIBUIDORA	42.801	1.867,00 D		
28/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE	42.802	15.464,94 D		
28/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE	42.803	117,00 D		
28/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	18.908,41 C		
28/04/2022	29/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.190.100.004.342	0,01 C	0,01 C	
29/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada 29/04 3149 249-6 COMERCIAL C R	553.149.000.000.249	3.722,46 D		
29/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	42.901	4.608,46 D		

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Agente Financeiro

ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPIT

29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.031.155	133,00 D	
			Cobrança referente 04/04/2022			
29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.031.156	297,50 D	
			Cobrança referente 04/04/2022			
29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.031.157	119,00 D	
			Cobrança referente 04/04/2022			
29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.031.557	164,50 D	
			Cobrança referente 05/04/2022			
29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.032.200	42,00 D	
			Cobrança referente 06/04/2022			
29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.032.201	3,50 D	
			Cobrança referente 06/04/2022			
29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.032.202	3,50 D	
			Cobrança referente 06/04/2022			
29/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	7.093,73 C	
29/04/2022	02/05/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	131.200.100.003.430	0,02 C	0,02 C
30/04/2022		0000	00000 999 S A L D O			0,02 C

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

4.5 EXTRATOS BANCÁRIOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

G3341116525222211
11/05/2022 17:02:09

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	600-9
Conta corrente	31201-0UPA OLINDA ISMEP
Período do extrato	04 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/03/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada	551.138.000.036.087	3.769,32 D	
				01/04 1138 36087-2 SUCESSO DISTRI			
01/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada	553.149.000.000.249	1.233,61 D	
				01/04 3149 249-6 COMERCIAL C R			
01/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	300,00 D	
				01/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
01/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	990,00 D	
				01/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
01/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.101	3.691,46 D	
				341 0478 000331788002405 AIR LIQUIDE B			
01/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.102	500,36 D	
				237 6298 012188727000123 SILVA SOBRINH			
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.103	3.000,60 D	
				D.ARAUJO COMERCIAL EIRELI			
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.104	1.779,00 D	
				PHARMAPLUS LTDA			
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.105	2.698,00 D	
				ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPIT			
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.106	1.752,60 D	
				ANBIOTON IMPORTADORA LTDA			
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.107	2.429,34 D	
				DROGAFONTE LTDA			
01/04/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	22.144,29 C	0,00 C
04/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada	551.138.000.036.087	215,64 D	
				04/04 1138 36087-2 SUCESSO DISTRI			
04/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada	553.149.000.000.249	304,00 D	
				04/04 3149 249-6 COMERCIAL C R			
04/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada	553.149.000.000.249	8.166,00 D	
				04/04 3149 249-6 COMERCIAL C R			
04/04/2022		0600	99015	470 Transferência enviada	553.180.000.205.621	3.852,77 D	
				04/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS			
04/04/2022		0000	13134	250 Folha de Pagamento	6.448	123.838,45 D	
04/04/2022		0000	13134	250 Folha de Pagamento	6.449	238.491,82 D	
04/04/2022		0000	13134	250 Folha de Pagamento	6.450	96.348,17 D	
04/04/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	471.216,85 C	0,00 C
05/04/2022		0000	13134	250 Folha de Pagamento	10.449	134.786,28 D	
05/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.501	687,00 D	
				077 0001 041660609000174 A P DA SILVA			
05/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.502	1.060,00 D	
				033 4039 024050462000181 SUPREMA L LIM			
05/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.503	47.583,20 D	
				INOWA SOLUCOES EM FORNECIMENTO DE ALIM			
05/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.504	389,45 D	
				EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA			
05/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.505	2.991,92 D	
				ANBIOTON IMPORTADORA LTDA			
05/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.506	696,60 D	
				DROGAFONTE LTDA			
05/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.507	3.165,07 D	
				SIX DISTRIBUIDORA HOSPITALAR L			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.508	4.633,26 D	
		EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.509	542,23 D	
		DPROSMED LTDA				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.510	7.899,68 D	
		MEDICAL MERCANTIL A MEDICA LTD				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.511	480,32 D	
		CIRURGICA MONTEBELLO LTDA				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.512	211,63 D	
		CIRURGICA MONTEBELLO LTDA				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.513	3.869,77 D	
		DROGAFONTE LTDA				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.514	1.258,32 D	
		PREMIUM DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DE				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.515	559,04 D	
		UNI HOSPITALAR				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.516	1.139,56 D	
		DPROSMED LTDA				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.517	3.688,28 D	
		DPROSMED LTDA				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.518	1.496,66 D	
		UNI HOSPITALAR				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.519	2.120,24 D	
		MEGAMED COMERCIO LTDA				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.520	1.488,18 D	
		DPROSMED LTDA				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.521	679,05 D	
		MEDICAL MERCANTIL A MEDICA LTD				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.522	360,33 D	
		JGF DISTRIBUIDORA M E L EIREL				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.523	4.667,87 D	
		ODONTOSHOP COMERCIO LTDA				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.524	1.895,01 D	
		PADRAO DISTRIBUIDORA				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.525	720,00 D	
		NU PAGAMENTOS S.A.				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.526	1.375,78 D	
		CIRURGICA MONTEBELLO LTDA				
05/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.527	4.927,53 D	
		CIRURGICA MONTEBELLO LTDA				
05/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.528	2.091,76 D	
		341 7227 001912250000241 POSTO CANCUN				
05/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.529	10.512,40 D	
		341 1638 027937508000177 VIRTUAL FARMA				
05/04/2022	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	830.951.300.324.315		153,00 D	
		Cobrança referente 05/04/2022				
05/04/2022	0000	00000 855 BB RF Mais Automatico		42	248.028,46 C	0,00 C
06/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	552.365.000.103.356		2.724,12 D	
		06/04 2365 103356-5 RICARDO LEITE				
06/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	552.798.000.112.777		6.060,00 D	
		06/04 2798 112777-2 PH CONTABILIDA				
06/04/2022	0000	13134 250 Folha de Pagamento		12.644	23.945,92 D	
06/04/2022	0000	13134 250 Folha de Pagamento		12.645	2.030,10 D	
06/04/2022	0000	13134 250 Folha de Pagamento		12.646	1.633,83 D	
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.601	4.400,00 D	
		104 0945 024127434000115 RODRIGO ALMEN				
06/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.602	667,50 D	
		ELFA MEDICAMENTOS S.A.				
06/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.603	480,00 D	
		FORTPEL COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA				
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.604	2.323,29 D	
		104 1028 03213377430 ALEXANDRE MAGNO O				
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.605	138,98 D	
		104 1030 05347757485 ELIANE SILVA DOS				
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.606	2.755,25 D	

UPA OLINDA
Financeiro Galvão
Adm. Financeiro

		237 2560 06379899456 GABRIELLA CAROLIN				
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.607	1.507,46 D	
		104 3536 11368272428 NERVISON PAULY DO				
06/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.608	1.267,76 D	
		260 0001 03857747455 THATIANY BATISTA				
06/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.961.200.166.384		11,00 D	
		Cobrança referente 06/04/2022				
06/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.961.200.166.385		11,00 D	
		Cobrança referente 06/04/2022				
06/04/2022	0000	00000 855 BB RF Mais Automatico		42	37.000,46 C	
06/04/2022	0000	00000 791 Resgate Fundo		32	12.965,75 C	0,00 C
07/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.701	4.912,78 D	
		104 3016 10720473497 FRANCISCO HERBERT				
07/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.702	2.080,79 D	
		237 6298 05538746402 HEVERTON CESAR DA				
07/04/2022	0000	13105 375 Impostos		40.703	67.776,69 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF				
07/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.971.200.025.969		11,00 D	
		Cobrança referente 07/04/2022				
07/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.971.200.025.970		11,00 D	
		Cobrança referente 07/04/2022				
07/04/2022	0000	00000 791 Resgate Fundo		32	74.792,26 C	0,00 C
08/04/2022	0600	99015 870 Transferência recebida	550.600.000.011.181		500.000,00 C	
		08/04 0600 11181-3 INSTITUTO S DA				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	550.600.000.031.211		237.790,73 D	
		08/04 0600 31211-8 UPA OLINDA PRO				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	551.138.000.036.087		310,80 D	
		08/04 1138 36087-2 SUCESSO DISTRI				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.000.249		1.923,65 D	
		08/04 3149 249-6 COMERCIAL C R				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621		34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621		34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621		34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621		34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621		69,95 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621		69,95 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621		106,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621		34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621		34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS				
08/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.180.000.205.621		34,97 D	
		08/04 3180 205621-6 WHITE MARTINS				
08/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.801	562,50 D	
		104 1584 024505009000112 BRAZTECH MANU				
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.802	2.263,12 D	
		POSTO CAPRI COM PETROLEO LTDA				
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.803	523,76 D	
		EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA				
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.804	7.477,93 D	
		IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES				
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.805	23.733,33 D	
		VIRTUAL FARMA PRODUTOS FARMACE				
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.806	2.801,40 D	
		DROGAFONTE LTDA				
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.807	2.841,40 D	
		ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPIT				
08/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.808	256,18 D	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Dir. Financeiro

			DPROSMED LTDA					
08/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		40.809	302,42	D	
			DPROSMED LTDA					
08/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		40.810	633,68	D	
			033 4047 75431211404 CELIA JOSEFA DA S					
08/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.981.200.202.829		11,00	D	
			Cobrança referente 08/04/2022					
08/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.981.200.202.830		11,00	D	
			Cobrança referente 08/04/2022					
08/04/2022		0000	00000 351 BB Rende Fácil		9.903	218.565,44	D	0,00 C
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.101	318,29	D	
			WHITE MARTINS GASES IND NORD S A					
11/04/2022		0000	13105 166 Emissão de DOC		41.102	1.484,30	D	
			260 0001 07490799406 SIRLEIDE DE BARRO					
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.103	250,20	D	
			PALAS INFORMATICA LTDA					
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.104	254,35	D	
			SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE					
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.105	4.975,00	D	
			BRUNO COSMO DA COSTA COMERCIO					
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.106	478,16	D	
			VITALE HOSPITALAR					
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.107	1.225,37	D	
			MEDICAL MERCANTIL A MEDICA LTD					
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.108	973,86	D	
			EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA					
11/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.109	533,50	D	
			CENTRAL DISTRIBUIDORA DE MEDIC					
11/04/2022		0000	13105 363 Pagto conta telefone		41.110	849,97	D	
			SMART TELECOMUNICACOES					
11/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.011.200.124.714		11,00	D	
			Cobrança referente 11/04/2022					
11/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	11.354,00	C	0,00 C
12/04/2022		0000	14175 983 TED Devolvida		600.004	3.691,46	C	3.691,46 C
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL					
11/04/2022	12/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.020.100.004.438		0,01	C	3.691,47 C
12/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	550.570.000.017.851		960,00	D	
			12/04 0570 17851-9 PHARMAPLUS LTD					
12/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	551.836.000.221.106		205,00	D	
			12/04 1836 221106-8 QUALIAGUA LAB					
12/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	551.837.000.022.916		552,60	D	
			12/04 1837 22916-4 CENTRAL ATEND					
12/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.000.249		667,74	D	
			12/04 3149 249-6 COMERCIAL C R					
12/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	554.118.000.015.893		800,00	D	
			12/04 4118 15893-3 CAETANO ALVES					
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.201	2.500,00	D	
			237 2992 07385679498 JOSE FRANCISCO DO					
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.202	3.585,00	D	
			104 1028 026081685000131 CG REFRIGERAC					
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.203	39.620,12	D	
			104 3484 010229013000190 INTERCLEAN AD					
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.204	6.060,00	D	
			237 6344 023107889000106 COELHO PEDROS					
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.205	3.691,46	D	
			341 2938 000331788002405 AIR LIQUIDE B					
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.206	819,10	D	
			260 0001 06876497577 ADRIANA CAROSO TO					
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.207	2.500,00	D	
			341 3175 032085944000103 JF - TECNOLOG					
12/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.208	41.503,51	D	
			033 3886 031145185000156 CONSULT LAB L					
12/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.209	214,00	D	
			CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGE					
12/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.210	4.000,00	D	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

			TRECCHINA TECNOLOGIA E INOVACAO LTD				
12/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.211	821,14 D	
			JGF DISTRIBUIDORA M E L EIREL				
12/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.212	436,31 D	
			EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA				
12/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.213	1.644,68 D	
			MEGAMED COMERCIO LTDA				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.352		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.353		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.354		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.355		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.356		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.357		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.358		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.021.200.229.359		11,00 D	
			Cobrança referente 12/04/2022				
12/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	106.977,38 C	
12/04/2022	13/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.030.100.008.280		0,01 C	0,01 C
13/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.301	2.759,24 D	
			F & F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMAC				
13/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.302	326,85 D	
			WHITE MARTINS GASES IND NORD S A				
13/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	3.086,08 C	
13/04/2022	14/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.040.100.003.897		0,01 C	0,01 C
14/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	551.732.000.013.595		3.315,53 D	
			14/04 1732 13595-X ANDRE PORTO BA				
14/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.000.249		1.722,28 D	
			14/04 3149 249-6 COMERCIAL C R				
14/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	558.633.000.000.274		2.380,08 D	
			14/04 8633 274-7 CAMYLA MELO CO				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.401	2.470,30 D	
			OLINDA PREFEITURA ARRECADACAO				
14/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.402	1.794,00 D	
			104 1028 026081685000131 CG REFRIGERAC				
14/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.403	3.691,46 D	
			341 0478 000331788002405 AIR LIQUIDE B				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.404	6.813,99 D	
			PORTO S COMP DE S GERAIS				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.405	1.867,00 D	
			PADRAO DISTRIBUIDORA				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.406	4.128,00 D	
			REDLINE COMERCIO DE PRODUTOS C				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.407	309,90 D	
			VITALE HOSPITALAR				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.408	4.608,47 D	
			ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPIT				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.409	4.495,50 D	
			ANBIOTON IMPORTADORA LTDA				
14/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.410	832,00 D	
			MEDICAL MERCANTIL A MEDICA LTD				
14/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.234.839		11,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2022				
14/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.041.200.234.840		11,00 D	
			Cobrança referente 14/04/2022				
14/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	38.450,50 C	0,00 C
18/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	552.870.000.256.722		1.036,40 D	
			18/04 2870 256722-9 MEIRELLES DIST				
18/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.000.249		1.233,61 D	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

			18/04 3149 249-6 COMERCIAL C R				
18/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.000.249		8.166,00 D	
			18/04 3149 249-6 COMERCIAL C R				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.801	3.750,00 D	
			BRAVO LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENT				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.802	15.048,61 D	
			EMBRAESTER				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.803	379,89 D	
			EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.804	546,11 D	
			UNI HOSPITALAR				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.805	1.106,41 D	
			DPROSMED LTDA				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.806	3.580,91 D	
			DPROSMED LTDA				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.807	1.462,03 D	
			UNI HOSPITALAR				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.808	2.429,33 D	
			DROGAFONTE LTDA				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.809	2.999,70 D	
			D.ARAUJO COMERCIAL EIRELI				
18/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.810	3.675,00 D	
			SAMTRONIC INDUSTRIA E COM LTDA				
18/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	45.414,00 C	
18/04/2022	19/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.090.100.007.931		0,02 C	0,02 C
19/04/2022		0000	13105 375 Impostos		41.901	224,24 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
19/04/2022		0000	13105 375 Impostos		41.902	72,33 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
19/04/2022		0000	13105 375 Impostos		41.903	244,81 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
19/04/2022		0000	13105 375 Impostos		41.904	78,96 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
19/04/2022		0000	13105 375 Impostos		41.905	8.345,13 D	
			DARF - 10.739.225/0021-61 -8301				
19/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	8.965,45 C	
19/04/2022	20/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.100.100.007.665		0,01 C	0,01 C
20/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	553.613.000.072.689		2.585,91 D	
			20/04 3613 72689-3 RAQUEL MARIA D				
20/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	554.274.000.026.644		788,61 D	
			20/04 4274 26644-2 MARIA R MOREIR				
20/04/2022		0000	13105 375 Impostos		42.001	801,31 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
20/04/2022		0000	13105 375 Impostos		42.002	231,54 D	
			FGTS ARREC GRRF				
20/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	4.323,86 C	
20/04/2022		0000	00000 791 Resgate Fundo		32	83,50 C	0,00 C
22/04/2022		0600	99015 870 Transferência recebida	550.600.000.011.181		986.138,81 C	
			22/04 0600 11181-3 INSTITUTO S DA				
22/04/2022		0000	13105 375 Impostos		42.201	67.723,74 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
22/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.202	2.000,00 D	
			077 0001 043819056000185 GASTAO SERVIC				
22/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.203	1.200,00 D	
			403 0001 045340695000199 MM SERVICOS M				
22/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.204	500,00 D	
			033 3686 014543772000184 BRAVO LOCACAO				
22/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.205	1.000,00 D	
			403 0001 045340695000199 MM SERVICOS M				
22/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.206	482,24 D	
			CIRURGICA MONTEBELLO LTDA				
22/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.207	212,47 D	
			CIRURGICA MONTEBELLO LTDA				
22/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.208	1.614,99 D	
			MEGAMED COMERCIO LTDA				

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.209	3.210,66 D	
		MEDCALL COM SERV E REPRES DE M				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.210	24.431,08 D	
		COMPANHIA ENERGETICA DE PERNAM				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.211	1.060,00 D	
		SUPREMA L LIMA SOLUCOES E LOCACOES EIR				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.212	350,00 D	
		J L GRUPOS GERADORES LTDA				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.213	6.115,76 D	
		COMPESA CIA PERNAMBUCANA DE SA				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.214	1.381,28 D	
		CIRURGICA MONTEBELLO LTDA				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.215	4.947,25 D	
		CIRURGICA MONTEBELLO LTDA				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.216	3.198,74 D	
		MACROPAC PROTECAO EMBALAG LTDA				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.217	360,00 D	
		OLINDA EXTINTORES C LTDA				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.218	703,06 D	
		ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPIT				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.219	1.241,03 D	
		JGF DISTRIBUIDORA M E L EIREL				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.220	13.600,00 D	
		TRECCHINA TECNOLOGIA E INOVACAO LTD				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.221	525,56 D	
		EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.222	4.609,97 D	
		PH COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPIT				
22/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.223	1.772,99 D	
		R GRAPH COMERCIO E SERVICOS LTDA ME				
22/04/2022	0000	13105 375 Impostos		42.224	3.423,43 D	
		RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
22/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.121.200.384.428		11,00 D	
		Cobrança referente 22/04/2022				
22/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.121.200.384.429		11,00 D	
		Cobrança referente 22/04/2022				
22/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.121.200.384.430		11,00 D	
		Cobrança referente 22/04/2022				
22/04/2022	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.121.200.384.431		11,00 D	
		Cobrança referente 22/04/2022				
22/04/2022	0000	00000 351 BB Rende Fácil		9.903	840.430,56 D	0,00 C
25/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.000.249		1.923,65 D	
		25/04 3149 249-6 COMERCIAL C R				
25/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	553.503.000.042.737		209,00 D	
		25/04 3503 42737-3 LUCAS J B GREE				
25/04/2022	0600	99015 470 Transferência enviada	555.816.000.008.711		10.538,35 D	
		25/04 5816 8711-4 CARLOS HUMBERT				
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.501	2.673,56 D	
		PIXEON M S S A C D SOFTWARE				
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.502	1.407,75 D	
		PIXEON M S S A C D SOFTWARE				
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.503	1.407,75 D	
		PIXEON M S S A C D SOFTWARE				
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.504	2.673,56 D	
		PIXEON M S S A C D SOFTWARE				
25/04/2022	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.505	3.000,00 D	
		748 2201 040125375000100 DELMONDES DAN				
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.506	1.000,00 D	
		JOSE PAULO CARIELO DA SILVA 01				
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.507	2.768,30 D	
		BRASCON GESTAO AMBIENTAL LTDA				
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.508	1.500,00 D	
		SINTESE L P P C O L LTD				
25/04/2022	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.509	2.301,48 D	
		DROGAFONTE LTDA				

PREFEITURA DE OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.510	1.003,36 D	
			EXOMED REPRESENTACAO DE MEDICA				
25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.511	1.672,00 D	
			MEDICAL MERCANTIL A MEDICA LTD				
25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.512	256,18 D	
			DPROSMED LTDA				
25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.513	302,42 D	
			DPROSMED LTDA				
25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.514	2.136,61 D	
			PAULISTA ALIMENTOS				
25/04/2022		0000	13105 375 Impostos		42.515	66,09 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
25/04/2022		0000	13105 375 Impostos		42.516	204,87 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.517	1.407,75 D	
			PIXEON M S S A C D SOFTWARE				
25/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.518	2.673,56 D	
			PIXEON M S S A C D SOFTWARE				
25/04/2022		0000	13105 166 Emissão de DOC		42.519	1.279,02 D	
			104 0046 05558296429 PEDRO HENRIQUE QU				
25/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.151.100.083.639		11,00 D	
			Cobrança referente 25/04/2022				
25/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.151.100.083.640		11,00 D	
			Cobrança referente 25/04/2022				
25/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	42.427,18 C	0,00 C
26/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	550.600.000.015.644		3.247,89 D	
			26/04 0600 15644-2 CLIN MED DO AR				
26/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	550.600.000.015.644		3.247,89 D	
			26/04 0600 15644-2 CLIN MED DO AR				
26/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.601	3.378,60 D	
			197 0001 040924886000184 PREVENTMED AT				
26/04/2022		0000	13105 166 Emissão de DOC		42.602	478,66 D	
			341 3730 038217396000104 CHARLES FERNA				
26/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.603	1.596,30 D	
			MEGAMED COMERCIO LTDA				
26/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.161.100.089.600		11,00 D	
			Cobrança referente 26/04/2022				
26/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.161.100.089.601		11,00 D	
			Cobrança referente 26/04/2022				
26/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	11.971,34 C	0,00 C
27/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.701	880,50 D	
			104 1582 024425720000167 ORIGINAL SUPR				
27/04/2022		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.702	3.520,00 D	
			104 1584 024505009000112 BRAZTECH MANU				
27/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.171.100.144.888		11,00 D	
			Cobrança referente 27/04/2022				
27/04/2022		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.171.100.144.889		11,00 D	
			Cobrança referente 27/04/2022				
27/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	4.422,50 C	
27/04/2022	28/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.180.100.003.759		0,01 C	0,01 C
28/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	551.837.000.022.916		270,03 D	
			28/04 1837 22916-4 CENTRAL ATEND				
28/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	553.108.000.041.937		1.189,45 D	
			28/04 3108 41937-0 SINDICATO DOS				
28/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.801	1.867,00 D	
			PADRAO DISTRIBUIDORA				
28/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.802	15.464,94 D	
			SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE				
28/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.803	117,00 D	
			SIND EMP TRANSP PASSAG EST PE				
28/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil		9.903	18.908,41 C	
28/04/2022	29/04/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	111.190.100.004.342		0,01 C	0,01 C
29/04/2022		0600	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.000.249		1.722,28 D	
			29/04 3149 249-6 COMERCIAL C R				
29/04/2022		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		42.901	4.608,46 D	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Financeiro

ULTRAMEGA DISTRIBUIDORA HOSPIT

29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.031.155	133,00 D	
			Cobrança referente 04/04/2022			
29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.031.156	297,50 D	
			Cobrança referente 04/04/2022			
29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.031.157	119,00 D	
			Cobrança referente 04/04/2022			
29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.031.557	164,50 D	
			Cobrança referente 05/04/2022			
29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.032.200	42,00 D	
			Cobrança referente 06/04/2022			
29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.032.201	3,50 D	
			Cobrança referente 06/04/2022			
29/04/2022		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.190.800.032.202	3,50 D	
			Cobrança referente 06/04/2022			
29/04/2022		0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	7.093,73 C	
29/04/2022	02/05/2022	0000	14325 900 BB Rende Fácil	131.200.100.003.430	0,02 C	0,02 C
30/04/2022		0000	00000 999 S A L D O			0,02 C

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3341116525222211
11/05/2022 17:02:32

Cliente - Conta atual

Agência	600-9
Conta corrente	31211-8UPA OLINDA PROVISAO ISMEP
Período do extrato	04 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
10/02/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
08/04/2022		0600	99015	870 Transferência recebida	550.600.000.031.201	237.790,73 C	237.790,73 C
				08/04 0600 31201-0 UPA OLINDA ISM			
12/04/2022		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	237.790,73 D	0,00 C
30/04/2022		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

G3341116525222211
11/05/2022 17:04:24

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 600-9
Conta 31201-0 UPA OLINDA ISMEP
Mês/ano referência ABRIL/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
31/03/2022	SALDO ANTERIOR	102.367,67			19.476,075354		
06/04/2022	RESGATE	12.965,75	36,59		2.470,012131	5,264079410	17.006,063223
	Aplicação 16/02/2022	12.965,75	36,59		2.470,012131		
07/04/2022	RESGATE	74.792,26	216,44		14.244,583784	5,265769863	2.761,479439
	Aplicação 16/02/2022	74.792,26	216,44		14.244,583784		
20/04/2022	RESGATE	83,50	0,29		15,867465	5,280616544	2.745,611974
	Aplicação 16/02/2022	83,50	0,29		15,867465		
29/04/2022	SALDO ATUAL	14.531,72			2.745,611974		2.745,611974

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	102.367,67
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	87.841,51
RENDIMENTO BRUTO (+)	258,88
IMPOSTO DE RENDA (-)	253,32
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	5,56
SALDO ATUAL =	14.531,72

Valor da Cota

31/03/2022	5,256072824
29/04/2022	5,292705745

Rentabilidade

No mês	0,6969
No ano	2,9474
Últimos 12 meses	6,1438

RF Mais Automático - CNPJ: 5.102.500/0001-58

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2022	SALDO ANTERIOR	779.451,66			160.336,545202		
01/04/2022	RESGATE	22.144,29	4,93	42,59	4.563,327548	4,863076290	155.773,217654
	Aplicação 22/03/2022	22.144,29	4,93	42,59	4.563,327548		
04/04/2022	RESGATE	471.216,85	152,75	864,05	97.070,999628	4,864827310	58.702,218026
	Aplicação 22/03/2022	471.216,85	152,75	864,05	97.070,999628		
05/04/2022	RESGATE	248.028,46	95,39	478,10	51.083,384125	4,866591246	7.618,833901
	Aplicação 22/03/2022	248.028,46	95,39	478,10	51.083,384125		
06/04/2022	RESGATE	37.000,46	16,62	73,87	7.618,833901	4,868323199	
	Aplicação 22/03/2022	37.000,46	16,62	73,87	7.618,833901		
29/04/2022	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	779.451,66
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	778.390,06
RENDIMENTO BRUTO (+)	666,70
IMPOSTO DE RENDA (-)	269,69
IOF (-)	1.458,61
RENDIMENTO LÍQUIDO	-1.061,60
SALDO ATUAL =	0,00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Valor da Cota

31/03/2022	4,861347509
29/04/2022	4,894032886

Rentabilidade

No mês	0,6723
No ano	2,6797
Últimos 12 meses	5,1684

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

G3341116525222211
11/05/2022 17:04:43

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência	600-9
Conta	31211-8 UPA OLINDA PROVISAO ISMEP
Mês/ano referência	ABRIL/2022

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

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
Fran[illegible] Calvão
Co[illegible] Financeiro

4.7 CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
	01/04/2022			Saldo Inicial			0,00	01/04/2022	01/04/2022	
2	01/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a AIR LIQUIDE BRASIL LTDA		3.691,46	(3.691,46)	01/04/2022	04/04/2022	122.984
0	01/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA AUTOMATICO	RESGATE	22.144,29		18.452,83	01/04/2022	13/05/2022	122.991
2	01/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		300,00	18.152,83	01/04/2022	04/04/2022	122.982
2	01/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a ANBIOTON IMPORTADORA LTDA		1.752,60	16.400,23	01/04/2022	04/04/2022	122.989
2	01/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SILVA SOBRINHO COMBUSTIVEL LTDA		500,36	15.899,87	01/04/2022	04/04/2022	122.985
2	01/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Ultramega Distribuidora Hospitalar Ltda-		2.698,00	13.201,87	01/04/2022	04/04/2022	122.988
2	01/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a D.ARAUJO COMERCIAL EIRELI		3.000,60	10.201,27	01/04/2022	04/04/2022	122.986
2	01/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Drogafonte Ltda		2.429,34	7.771,93	01/04/2022	04/04/2022	122.990
2	01/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SUCESSO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA		3.769,32	4.002,61	01/04/2022	04/04/2022	122.980
2	01/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Pharmaplus Ltda- Epp		1.779,00	2.223,61	01/04/2022	04/04/2022	122.987
2	01/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		1.233,61	990,00	01/04/2022	04/04/2022	122.981
2	01/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		990,00	0,00	01/04/2022	04/04/2022	122.983
2	04/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a FOLHA DE PAGAMENTO FUNCIONARIOS OLINDA		458.678,44	(458.678,44)	04/04/2022	12/04/2022	122.1215
2	04/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SUCESSO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA		215,64	(458.894,08)	04/04/2022	05/04/2022	122.1017
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
0	04/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	471.216,85		12.322,77	04/04/2022	13/05/2022	122.1024
2	04/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORDE		3.852,77	8.470,00	04/04/2022	05/04/2022	122.1020
2	04/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		8.166,00	304,00	04/04/2022	05/04/2022	122.1019
2	04/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		304,00	(0,00)	04/04/2022	05/04/2022	122.1018
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a ODONTOSHOP COMERCIO LTDA		4.667,87	(4.667,87)	05/04/2022	06/04/2022	122.1050
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CIRURGICA MONTEBELLO LTDA		211,63	(4.879,50)	05/04/2022	06/04/2022	122.1040
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a DPROSMED DIST PROD MEDICO HOSPITALAR LTD		1.488,18	(6.367,68)	05/04/2022	06/04/2022	122.1061
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a DPROSMED - DIST DE PRODUTOS MEDICO-HOSPI		542,23	(6.909,91)	05/04/2022	06/04/2022	122.1037
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a INOWA SOLUCOES EM FORN DE ALIMENTOS		47.583,20	(54.493,11)	05/04/2022	06/04/2022	122.1031
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Cirurgica Montebello Ltda		480,32	(54.973,43)	05/04/2022	06/04/2022	122.1039
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Medical Mercantil De Aparelhagem Medica		7.899,68	(62.873,11)	05/04/2022	06/04/2022	122.1038
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a VIRTUAL FARMA PRODUTOS FARMACEUTICOS EIR		10.512,40	(73.385,51)	05/04/2022	06/04/2022	122.1060
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a A P DA SILVA COMERCIO		687,00	(74.072,51)	05/04/2022	06/04/2022	122.1057
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Drogafonte Ltda		595,64	(74.668,15)	05/04/2022	06/04/2022	122.1034
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SUPREMA L LIMA SOLUÇOES EIRELI		1.060,00	(75.728,15)	05/04/2022	06/04/2022	122.1058
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a ANBIOTON IMPORTADORA LTDA		2.991,92	(78.720,07)	05/04/2022	06/04/2022	122.1033
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a FABIO PEREIRA DA SILVA		720,00	(79.440,07)	05/04/2022	06/04/2022	122.1054
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Exomed Representacao De Medicamentos Ltd		389,45	(79.829,52)	05/04/2022	06/04/2022	122.1032
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Medical Mercantil De Aparelhagem Medica		679,05	(80.508,57)	05/04/2022	06/04/2022	122.1048
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a FOLHA DE PAGAMENTO FUNCIONARIOS OLINDA		134.786,28	(215.294,85)	05/04/2022	12/04/2022	122.1216
0	05/04/2022	2022/04	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFA PACOTE DE SERVICOS		153,00	(215.447,85)	05/04/2022	06/04/2022	122.1062
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a JGF DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DE ESCRIT		360,33	(215.808,18)	05/04/2022	06/04/2022	122.1049
0	05/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	248.028,46		32.220,28	05/04/2022	13/05/2022	122.1065
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a DPROSMED - DIST DE PRODUTOS MEDICO-HOSPI		3.688,28	28.532,00	05/04/2022	06/04/2022	122.1045
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PADRAO DISTRIB PROD E EQUIP HOSP PE		1.895,01	26.636,99	05/04/2022	06/04/2022	122.1053
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Uni Hospitalar Ltda		1.496,66	25.140,33	05/04/2022	06/04/2022	122.1046
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MEGAMED COMERCIO LTDA		2.120,24	23.020,09	05/04/2022	06/04/2022	122.1047
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Uni Hospitalar Ltda		559,04	22.461,05	05/04/2022	06/04/2022	122.1043
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Exomed Representacao De Medicamentos Ltd		4.633,26	17.827,79	05/04/2022	06/04/2022	122.1036
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Cirurgica Montebello Ltda		4.927,53	12.900,26	05/04/2022	06/04/2022	122.1056
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Costa Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária **Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)**

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PREMIUM DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DE ES		1.258,32	11.641,94	05/04/2022	06/04/2022	122.1042
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SIX DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA		3.165,07	8.476,87	05/04/2022	06/04/2022	122.1035
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Cirurgica Montebello Ltda		1.375,78	7.101,09	05/04/2022	06/04/2022	122.1055
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Drogafonte Ltda		3.869,77	3.231,32	05/04/2022	06/04/2022	122.1041
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a DPROSMED DIST PROD MEDICO HOSPITALAR LTD		1.139,56	2.091,76	05/04/2022	06/04/2022	122.1044
2	05/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a POSTO CANCUN LTDA		2.091,76	(0,00)	05/04/2022	06/04/2022	122.1059
2	06/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a FORTPEL COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA		490,00	(490,00)	06/04/2022	07/04/2022	122.1076
2	06/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a RODRIGO ALMENDRA E ADVOGADOS ASSOCIADOS		4.400,00	(4.890,00)	06/04/2022	07/04/2022	122.1074
2	06/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PH CONTABILIDADE SOCIEDADE SIMPLES LTDA		6.060,00	(10.950,00)	06/04/2022	07/04/2022	122.1073
2	06/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a FOLHA DE PAGAMENTO FUNCIONARIOS OLINDA		38.326,71	(49.276,71)	06/04/2022	12/04/2022	122.1218
0	06/04/2022	2022/04	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFA BANCARIA 02 DOCTED		22,00	(49.298,71)	06/04/2022	07/04/2022	122.1077
0	06/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	12.965,75		(36.332,96)	06/04/2022	13/05/2022	122.1080
2	06/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a ELFA MEDICAMENTOS LTDA		667,50	(37.000,46)	06/04/2022	07/04/2022	122.1075
0	06/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	37.000,46		(0,00)	06/04/2022	13/05/2022	122.1864
2	07/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MINISTERIO DA FAZENDA		67.776,69	(67.776,69)	07/04/2022	08/04/2022	122.1100
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	07/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a FOLHA DE PAGAMENTO FUNCIONARIOS OLINDA		6.993,57	(74.770,26)	07/04/2022	12/04/2022	122.1219
0	07/04/2022	202204	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	74.792,26		22,00	07/04/2022	08/04/2022	122.1107
0	07/04/2022	202204	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS 02 DOC/TED		22,00	(0,00)	07/04/2022	08/04/2022	122.1104
0	08/04/2022	202204	TRANSFERENCIA	APLICACAO AUTOMATICA		218.565,44	(218.565,44)	08/04/2022	13/05/2022	122.1166
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a DPROSMED - DIST DE PRODUTOS MEDICO-HOSPI		302,42	(218.867,86)	08/04/2022	11/04/2022	122.1165
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CELIA JOSEFA DA SILVA		633,68	(219.501,54)	08/04/2022	11/04/2022	122.1176
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a DPROSMED DIST PROD MEDICO HOSPITALAR LTD		256,18	(219.757,72)	08/04/2022	11/04/2022	122.1164
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Ultramega Distribuidora Hospitalar Ltda-		2.841,40	(222.599,12)	08/04/2022	11/04/2022	122.1163
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Drogafonte Ltda		2.301,40	(224.900,52)	08/04/2022	11/04/2022	122.1162
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a VIRTUAL FARMA PRODUTOS FARMACEUTICOS EIR		23.733,33	(248.633,85)	08/04/2022	11/04/2022	122.1161
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a I B F		7.477,93	(256.111,78)	08/04/2022	11/04/2022	122.1160
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Exomed Representacao De Medicamentos Ltd		523,76	(256.635,54)	08/04/2022	11/04/2022	122.1159
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a POSTO CAPRI COMERCIO DE PETROLEO LTDA		2.203,12	(258.838,66)	08/04/2022	11/04/2022	122.1158
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		34,97	(258.933,63)	08/04/2022	11/04/2022	122.1156
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		34,97	(258.968,60)	08/04/2022	11/04/2022	122.1155
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		34,97	(259.003,57)	08/04/2022	11/04/2022	122.1154
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		69,95	(259.073,52)	08/04/2022	11/04/2022	122.1152
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		69,95	(259.143,47)	08/04/2022	11/04/2022	122.1151
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a BRAZTECH MANUTENCAO E REPARACAO EM EQUIP		562,50	(259.705,97)	08/04/2022	11/04/2022	122.1157
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		34,97	(259.740,94)	08/04/2022	11/04/2022	122.1150
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		106,97	(259.847,91)	08/04/2022	11/04/2022	122.1153
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		34,97	(259.882,88)	08/04/2022	11/04/2022	122.1149
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		34,97	(259.917,85)	08/04/2022	11/04/2022	122.1148
2	08/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		1.923,65	(261.841,50)	08/04/2022	11/04/2022	122.1146
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	08/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SUCESSO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA		310,80	(262.152,30)	08/04/2022	11/04/2022	122.1145
0	08/04/2022	2022/04	UPAO-SECRETARIA SAÚDE PE	RECEITA SES REF. REPASSE UPA OLINDA COMPT MARÇO	500.000,00		237.847,70	08/04/2022	11/04/2022	122.1177
0	08/04/2022	2022/04	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS DOC/TED		22,00	237.825,70	08/04/2022	11/04/2022	122.1172
0	08/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS		237.790,73	34,97	08/04/2022	11/04/2022	122.1169
2	08/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		34,97	(0,00)	08/04/2022	11/04/2022	122.1147
2	11/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a FOLHA DE PAGAMENTO FUNCIONARIOS OLINDA		1.484,30	(1.484,30)	11/04/2022	12/04/2022	122.1220
2	11/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SMART TELECOMUNICAÇÕES E SERVIÇOS LTDA		849,97	(2.334,27)	11/04/2022	12/04/2022	122.1208
2	11/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Central Distribuidora De Medicamentos Lt		533,50	(2.867,77)	11/04/2022	12/04/2022	122.1193
2	11/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Exomed Representacao De Medicamentos Ltd		973,86	(3.841,63)	11/04/2022	12/04/2022	122.1192
2	11/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Medical Mercantil De Aparelhagem Medica		1.225,37	(5.067,00)	11/04/2022	12/04/2022	122.1191
2	11/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PALAS INFORMATICA LTDA		250,20	(5.317,20)	11/04/2022	12/04/2022	122.1187
0	11/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	RESCATE AUTOMATICO	11.354,00		6.036,80	11/04/2022	13/05/2022	122.1198
0	11/04/2022	2022/04	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFA BANCARIA DOC/TED		11,00	6.025,80	11/04/2022	12/04/2022	122.1195
2	11/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		318,29	5.707,51	11/04/2022	12/04/2022	122.1186
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	11/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a BRUNO COSMO DA COSTA COMERCIO E SERVIÇOS		4.975,00	732,51	11/04/2022	12/04/2022	122.1189
2	11/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a VITALE COMERCIO S.A.		478,16	254,35	11/04/2022	12/04/2022	122.1190
2	11/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG PE		254,35	(0,00)	11/04/2022	12/04/2022	122.1188
2	13/04/2022	2022/04	ESTORNO DE LANÇAMENTO	Pag. a AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	3.691,46		3.691,46	12/04/2022	13/04/2022	122.1280
2	12/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CENTRAL DE ATENDIMENTO		552,60	3.138,86	12/04/2022	13/04/2022	122.1283
2	12/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Exomed Representacao De Medicamentos Ltd		436,31	2.702,55	12/04/2022	13/04/2022	122.1270
2	12/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a TRECCHINA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA		4.000,00	(1.297,45)	12/04/2022	13/04/2022	122.1269
2	12/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a JGF DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DE ESCRIT		821,14	(2.118,59)	12/04/2022	13/04/2022	122.1268
2	12/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PE		214,19	(2.332,78)	12/04/2022	13/04/2022	122.1267
2	12/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CONSULT LAB LABORATORIO DE ANALISES LTDA		41.503,51	(43.836,29)	12/04/2022	13/04/2022	122.1266
2	12/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a AIR LIQUIDE BRASIL LTDA		3.691,46	(47.527,75)	12/04/2022	13/04/2022	122.1280
2	12/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a JOSE FRANCISCO DO MONTE GALVAO JUNIOR		2.500,00	(50.027,75)	12/04/2022	13/04/2022	122.1265
2	12/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a ADRIANA CAROSO TORRISI MAIA		819,10	(50.846,85)	12/04/2022	13/04/2022	122.1264
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	12/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COELHO PEDROSA ADVOGADOS ASSOCIADOS		6.060,00	(56.906,85)	12/04/2022	13/04/2022	122.1262
2	12/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a INTERCLEAN ADMINISTRACAO LTDA		39.620,12	(96.526,97)	12/04/2022	13/04/2022	122.1261
2	12/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CG REFRIGERAÇÃO EIRELI		3.585,00	(100.111,97)	12/04/2022	13/04/2022	122.1260
2	12/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a QUALIAGUA LABORATORIO E CONSULTORIA LTDA		205,00	(100.316,97)	12/04/2022	13/04/2022	122.1255
2	12/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Pharmaplus Ltda- Epp		960,00	(101.276,97)	12/04/2022	13/04/2022	122.1254
0	12/04/2022	202204	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	106.977,39		5.700,42	12/04/2022	13/05/2022	122.1277
2	12/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CAETANO ALVES DA SILVA		800,00	4.900,42	12/04/2022	13/04/2022	122.1256
2	12/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MEGAMED COMERCIO LTDA		1.644,68	3.255,74	12/04/2022	13/04/2022	122.1271
0	12/04/2022	202204	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS 08 DOC/TED		88,00	3.167,74	12/04/2022	13/04/2022	122.1274
2	12/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		667,74	2.500,00	12/04/2022	13/04/2022	122.1257
2	12/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a JF - TECNOLOGIA E SOLUCOES ADMINISTRATIV		2.500,00	(0,00)	12/04/2022	13/04/2022	122.1259
2	13/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a WHITE MARTINS GASES INDUST NORDESTE SA		326,85	(326,85)	13/04/2022	14/04/2022	122.1289
2	13/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a F & F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEU		2.759,24	(3.086,09)	13/04/2022	14/04/2022	122.1287
0	13/04/2022	202204	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	3.086,09		(0,00)	13/04/2022	13/05/2022	122.1290
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		1.722,28	(1.722,28)	14/04/2022	18/04/2022	122.1296
0	14/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	38.450,51		36.728,23	14/04/2022	13/05/2022	122.1309
0	14/04/2022	2022/04	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS 02 DOC/TED		22,00	36.706,23	14/04/2022	18/04/2022	122.1306
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CAMYLA MELO COELHO		2.380,08	34.326,15	14/04/2022	18/04/2022	122.1317
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a ISS - INTERCLEAN ADMINISTRACAO LTDA		2.470,30	31.855,85	14/04/2022	18/04/2022	122.1194
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Medical Mercantil De Aparelhagem Medica		832,00	31.023,85	14/04/2022	18/04/2022	122.1305
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Anbioton Importadora Ltda		4.495,50	26.528,35	14/04/2022	18/04/2022	122.1304
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Ultramega Distribuidora Hospitalar Ltda-		4.608,47	21.919,88	14/04/2022	18/04/2022	122.1303
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a VITALE COMERCIO S A		309,90	21.609,98	14/04/2022	18/04/2022	122.1302
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a REDLINE COM. PRODUTOS CIRURCICOS LTDA ME		4.128,00	17.481,98	14/04/2022	18/04/2022	122.1301
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PADRAO DISTRIB PROD E EQUIP HOSP PE		1.867,00	15.614,98	14/04/2022	18/04/2022	122.1300
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS		6.813,99	8.800,99	14/04/2022	18/04/2022	122.1299
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a AIR LIQUIDE BRASIL LTDA		3.691,46	5.109,53	14/04/2022	18/04/2022	122.1298
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a ANDRE PORTO DE BARROS		3.315,53	1.794,00	14/04/2022	18/04/2022	122.1318
2	14/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CG REFRIGERAÇÃO EIRELI WANDERLEY LIMA		1.794,00	(0,00)	14/04/2022	18/04/2022	122.1297
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Uni Hospitalar Ltda		1.462,03	(1.462,03)	18/04/2022	20/04/2022	122.1339
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO		3.675,00	(5.137,03)	18/04/2022	20/04/2022	122.1338
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Drogafonte Ltda		2.429,33	(7.566,36)	18/04/2022	20/04/2022	122.1336
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a DPROSMED - DIST DE PRODUTOS MEDICO-HOSPI		3.580,91	(11.147,27)	18/04/2022	20/04/2022	122.1335
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a DPROSMED DIST PROD MEDICO HOSPITALAR LTD		1.106,41	(12.253,68)	18/04/2022	20/04/2022	122.1334
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Uni Hospitalar Ltda		546,11	(12.799,79)	18/04/2022	20/04/2022	122.1333
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Exomed Representacao De Medicamentos Ltd		379,89	(13.179,68)	18/04/2022	20/04/2022	122.1332
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a ENAE - EMPRESA NACIONAL DE ESTERILIZACAO		15.048,61	(28.228,29)	18/04/2022	20/04/2022	122.1331
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a BRAVO LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTO		3.750,00	(31.978,29)	18/04/2022	20/04/2022	122.1330
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		8.166,00	(40.144,29)	18/04/2022	20/04/2022	122.1329
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a D.ARAUJO COMERCIAL EIRELI		2.999,70	(43.143,99)	18/04/2022	20/04/2022	122.1337
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		1.233,61	(44.377,60)	18/04/2022	20/04/2022	122.1328
2	18/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MEIRELLES DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS		1.036,40	(45.414,00)	18/04/2022	20/04/2022	122.1327
0	18/04/2022	202204	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTORMATICO	45.414,00		(0,00)	18/04/2022	13/05/2022	122.1480
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Calvão
Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00
Entradas : 2.659.456,35
Saídas : (2.659.456,35)
Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	19/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PIS/COFINS/CSLL - PIXEON MEDICAL SYSTEMA		224,24	(224,24)	19/04/2022	20/04/2022	122.1487
2	19/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PIS/COFINS/CSLL - PIXEON MEDICAL SYSTEMA		244,81	(469,05)	19/04/2022	20/04/2022	122.1486
2	19/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a IRRF - PIXEON MEDICAL SYSTEMA		72,33	(541,38)	19/04/2022	20/04/2022	122.1485
2	19/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a IRRF - PIXEON MEDICAL SYSTEMA S.A. COM E		78,96	(620,34)	19/04/2022	20/04/2022	122.1484
2	19/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MINISTERIO DA FAZENDA		8.345,13	(8.965,47)	19/04/2022	20/04/2022	122.1483
0	19/04/2022	202204	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	8.965,47		(0,00)	19/04/2022	13/05/2022	122.1488
2	20/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MARIA ROSICLEIDE MOREIRA		788,61	(788,61)	20/04/2022	22/04/2022	122.1503
2	20/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a RAQUEL MARIA DA SILVA		2.585,91	(3.374,52)	20/04/2022	22/04/2022	122.1495
2	20/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MINISTERIO DA FAZENDA		231,54	(3.606,06)	20/04/2022	22/04/2022	122.1494
2	20/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pagamentos Diversos		881,31	(4.487,37)	20/04/2022	22/04/2022	122.1493
0	20/04/2022	202204	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	83,50		(4.323,87)	20/04/2022	13/05/2022	122.1499
0	20/04/2022	202204	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	4.323,87		(0,00)	20/04/2022	13/05/2022	122.1496
2	22/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pagamentos Diversos		3.423,43	(3.423,43)	22/04/2022	25/04/2022	122.1545
2	22/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PH DISTRIBUIDORA		4.609,97	(8.033,40)	22/04/2022	25/04/2022	122.1539
2	22/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Exomed Representacao De Medicamentos Ltd		525,56	(8.558,96)	22/04/2022	25/04/2022	122.1538
2	22/04/2022	202204	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a TRECCHINA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA		13.600,00	(22.158,96)	22/04/2022	25/04/2022	122.1537
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Saldo Inicial: 0,00
Entradas : 2.659.456,35
Saídas : (2.659.456,35)
Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Ultramega Distribuidora Hospitalar Ltda-		703,06	(22.862,02)	22/04/2022	25/04/2022	122.1535
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a OLINDA EXTINTORES COMERCIO LTDA		360,00	(23.222,02)	22/04/2022	25/04/2022	122.1534
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MACROPAC PROTECAO E EMBALAGEM LTDA		3.198,74	(26.420,76)	22/04/2022	25/04/2022	122.1533
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Cirurgica Montebello Ltda		1.381,28	(27.802,04)	22/04/2022	25/04/2022	122.1531
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COMPANHIA PERNAMBUCANA DE SANEAMENTO		6.115,76	(33.917,80)	22/04/2022	25/04/2022	122.1530
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a J L GRUPOS GERADORES LTDA ME		350,00	(34.267,80)	22/04/2022	25/04/2022	122.1529
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SUPREMA L LIMA SOLUÇOES EIRELI		1.060,00	(35.327,80)	22/04/2022	25/04/2022	122.1528
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COMPANHIA ENERGETICA DE PERNAMBUCO		24.431,08	(59.758,88)	22/04/2022	25/04/2022	122.1527
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MEDCALL COMERCIO E SERVICOS DE EQUIPAMEN		3.210,66	(62.969,54)	22/04/2022	25/04/2022	122.1526
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MEGAMED COMERCIO LTDA		1.614,99	(64.584,53)	22/04/2022	25/04/2022	122.1525
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CIRURGICA MONTEBELLO LTDA		212,47	(64.797,00)	22/04/2022	25/04/2022	122.1524
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Cirurgica Montebello Ltda		482,24	(65.279,24)	22/04/2022	25/04/2022	122.1523
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Cirurgica Montebello Ltda		4.947,25	(70.226,49)	22/04/2022	25/04/2022	122.1532
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MM SERVIÇOS MEDICOS LTDA		1.000,00	(71.226,49)	22/04/2022	25/04/2022	122.1522
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a BRAVO LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTO		500,00	(71.726,49)	22/04/2022	25/04/2022	122.1521
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MM SERVIÇOS MEDICOS LTDA		1.200,00	(72.926,49)	22/04/2022	25/04/2022	122.1520
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a JGF DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DE ESCRIT		1.241,03	(74.167,52)	22/04/2022	25/04/2022	122.1536
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a GASTAO SERVIÇOS MEDICOS LTDA		2.000,00	(76.167,52)	22/04/2022	25/04/2022	122.1519
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MINISTERIO DA FAZENDA		67.723,74	(143.891,26)	22/04/2022	25/04/2022	122.1518
0	22/04/2022	2022/04	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS 04 TED/DOC		44,00	(143.935,26)	22/04/2022	25/04/2022	122.1551
2	22/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a RGRAPH LOC. COM. E SERV. LTDA-ME		1.772,99	(145.708,25)	22/04/2022	25/04/2022	122.1540
0	22/04/2022	2022/04	UPAO-SECRETARIA SAÚDE PE	RECEITA SES 3° PARC CONTRO DE GEST COMPT ABRIL	980.138,81		840.430,56	22/04/2022	25/04/2022	122.1548
0	22/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO		840.430,56	0,00	22/04/2022	13/05/2022	122.1541
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CARLOS HUMBERTO DOS SANTOS		10.538,35	(10.538,35)	25/04/2022	26/04/2022	122.1594
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PIXEON MEDICAL SYSTEMA S.A COM. E DESENV		2.672,66	(13.211,01)	25/04/2022	26/04/2022	122.1565
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PIXEON MEDICAL SYSTEMA S.A COM. E DESENV		1.407,75	(14.619,66)	25/04/2022	26/04/2022	122.1584
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PIS/COFINS/CSLL - PIXEON MEDICAL SYSTEMA		204,87	(14.824,53)	25/04/2022	26/04/2022	122.1583
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a IRRF - PIXEON MEDICAL SYSTEMA		66,09	(14.890,62)	25/04/2022	26/04/2022	122.1582
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PAULISTA PRODUTOS ALIMENTICIOS EIRELI EP		2.130,61	(17.027,23)	25/04/2022	26/04/2022	122.1581
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Calvão
Coord. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Saldo Inicial: 0,00
Entradas : 2.659.456,35
Saídas : (2.659.456,35)
Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a DPROSMED - DIST DE PRODUTOS MEDICO-HOSPI		302,42	(17.329,65)	25/04/2022	26/04/2022	122.1580
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a DPROSMED DIST PROD MEDICO HOSPITALAR LTD		256,18	(17.585,83)	25/04/2022	26/04/2022	122.1579
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Medical Mercantil De Aparelhagem Medica		1.672,00	(19.257,83)	25/04/2022	26/04/2022	122.1578
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Exomed Representacao De Medicamentos Ltd		1.003,36	(20.261,19)	25/04/2022	26/04/2022	122.1577
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Drogafonte Ltda		2.301,40	(22.562,59)	25/04/2022	26/04/2022	122.1576
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SINTESE GRUPO DE COM. E CONS. HOSPITALAR		1.500,00	(24.062,59)	25/04/2022	26/04/2022	122.1575
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a BRASCON GESTÃO AMBIENTAL LTDA		2.768,30	(26.830,89)	25/04/2022	26/04/2022	122.1574
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a JOSE PAULO CARIELO DA SILVA		1.000,00	(27.830,89)	25/04/2022	26/04/2022	122.1573
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a DELMONDES DANDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA		3.000,00	(30.830,89)	25/04/2022	26/04/2022	122.1572
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PIXEON MEDICAL SYSTEMA S.A. COM E DESEN		2.673,56	(33.504,45)	25/04/2022	26/04/2022	122.1571
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PIXEON MEDICAL SYSTEMA S.A. COM E DESEN		1.407,75	(34.912,20)	25/04/2022	26/04/2022	122.1570
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PIXEON MEDICAL SYSTEMA S.A. COM E DESEN		1.407,75	(36.319,95)	25/04/2022	26/04/2022	122.1569
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PIXEON MEDICAL SYSTEMA S.A. COM E DESEN		2.673,56	(38.993,51)	25/04/2022	26/04/2022	122.1568
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a LUCAS JOSEPH BRAGA DE GREEF EIRELI		209,00	(39.202,51)	25/04/2022	26/04/2022	122.1567
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm.
Gerenciamento Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00
Entradas : 2.659.456,35
Saídas : (2.659.456,35)
Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		1.923,65	(41.126,16)	25/04/2022	26/04/2022	122.1566
2	25/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PEDRO HENRIQUE QUEIROZ DA SILVA		1.279,02	(42.405,18)	25/04/2022	26/04/2022	122.1586
0	25/04/2022	2022/04	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFA BANCARIA 02 DOC/TED		22,00	(42.427,18)	25/04/2022	26/04/2022	122.1590
0	25/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	42.427,18		0,00	25/04/2022	13/05/2022	122.1587
2	26/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CHARLES FERNANDES ALVES		478,66	(478,66)	26/04/2022	27/04/2022	122.1606
2	26/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a MEGAMED COMERCIO LTDA		1.596,30	(2.074,96)	26/04/2022	27/04/2022	122.1605
2	26/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PREVENTMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA		3.378,60	(5.453,56)	26/04/2022	27/04/2022	122.1604
2	26/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CLINICA MEDICA DO ARARIPE LTDA		3.247,89	(8.701,45)	26/04/2022	27/04/2022	122.1603
2	26/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a CLINICA MEDICA DO ARARIPE LTDA		3.247,89	(11.949,34)	26/04/2022	27/04/2022	122.1602
0	26/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	11.971,34		22,00	26/04/2022	13/05/2022	122.1610
0	26/04/2022	2022/04	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS 02 DOC/TED		22,00	0,00	26/04/2022	27/04/2022	122.1607
2	27/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a BRAZTECH MANUTENCAO E REPARACAO EM EQUIP		3.520,00	(3.520,00)	27/04/2022	28/04/2022	122.1619
2	27/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a ORIGINAL SUPRIMENTOS E EQUIP LTDA		880,50	(4.400,50)	27/04/2022	28/04/2022	122.1618
0	27/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	RESGATE AUTOMATICO	4.422,50		22,00	27/04/2022	13/05/2022	122.1623
0	27/04/2022	2022/04	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS 02 DOC/TED		22,00	0,00	27/04/2022	28/04/2022	122.1620
2	28/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG PE		117,00	(117,00)	28/04/2022	29/04/2022	122.1632
Total:					2.659.456,35	2.659.456,35	0,00			

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Conta: B.B 31.201-0 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 2.659.456,35

Saídas : (2.659.456,35)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
2	28/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SIND DAS EMP DE TRANSP DE PASSAG PE		15.464,94	(15.581,94)	28/04/2022	29/04/2022	122.1631
2	28/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a PADRAO DISTRIB PROD E EQUIP HOSP PE		1.867,00	(17.448,94)	28/04/2022	29/04/2022	122.1630
2	28/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a SINDICATO DOS FARMACEUTICOS PE		1.189,45	(18.638,39)	28/04/2022	29/04/2022	122.1629
2	28/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a ISS - CENTRAL DE ATENDIMENTO		270,03	(18.908,42)	28/04/2022	29/04/2022	122.1628
0	28/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	MEDICO SANT RESGATE AUTOMATICO	18.908,42		0,00	28/04/2022	13/05/2022	122.1633
2	29/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a Ultramega Distribuidora Hospitalar Ltda-		4.608,46	(4.608,46)	29/04/2022	02/05/2022	122.1650
2	29/04/2022	2022/04	PAGAMENTOS EFETUADOS	Pag. a COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		1.722,28	(6.330,74)	29/04/2022	02/05/2022	122.1649
0	29/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	RESGATE BB RENDE FACIL	7.093,74		763,00	29/04/2022	13/05/2022	122.1654
8	29/04/2022	2022/04	UPAO-DESPESA BANCARIAS	TARIFAS PAGTO SALARIO		763,00	0,00	29/04/2022	02/05/2022	122.1651

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Total:	2.659.456,35	2.659.456,35	0,00

UPA OLINDA

Conciliação Bancária

Período: 01/04/2022 a 30/04/2022 (Saldo Conciliado)

Conta: B.B 31.211-8 C/C Banco: BANCO DO BRASIL Agência: CENTRO

Saldo Inicial: 0,00

Entradas : 237.790,73

Saídas : (237.790,73)

Saldo Final : 0,00

Documento	Data	Compet.	Classificação	Histórico	Entradas	Saídas	Saldo	Conciliado em	Registro	Lote
	01/04/2022			Saldo Inicial			0,00	01/04/2022	01/04/2022	
0	08/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS	237.790,73		237.790,73	08/04/2022	11/04/2022	122.1169
0	12/04/2022	2022/04	TRANSFERENCIA	APLICACAO AUTOMATICA		237.790,73	0,00	12/04/2022	13/05/2022	122.1934

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Total: 237.790,73 237.790,73 0,00

4.9 RELATÓRIO FUNDO FIXO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Pernambuco
Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
DIRETORIA GERAL DE FINANÇAS

RELATÓRIO DE FLUXO DE CAIXA (FUNDO FIXO)

UNIDADE	COMPETÊNCIA
UPA OLINDA - C.G 001/2022	04/2022

SALDO INICIAL (Fundo Fixo)	R$ 663,24

Digitar conforme saldo final do mês anterior

ITENS	MOVIMENTAÇÃO A CRÉDITO (1)	VALOR TOTAL	R$ -
	REPOSIÇÃO DE CAIXA (2)	DATA	VALOR
1	SAQUE - CONTA CORRENTE		
2	SAQUE - CONTA CORRENTE		
3	SAQUE - CONTA CORRENTE		

Preenchido automaticamente, aba 'RELAÇÃO DESPESA PAGA'

ITENS	MOVIMENTAÇÃO A DÉBITO	VALOR TOTAL		R$ 173,09
	FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO	NOTA FISCAL	ITEM PCF	VALOR
1	PETROCAL PETRÓLEO	135882	3.6.2.2.1. Lubrificantes Veiculares	94,90
2	LE BISCUIT	47736	3.3. Material Expediente	14,99
3	TUPAN MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	65248	3.6.1. Manutenção de Bem Imóvel	25,80
4	ARMARINHO IVO	32478	3.3. Material Expediente	18,70
5	ARMARINHO IVO	32477	3.3. Material Expediente	18,70
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

SALDO FINAL (Fundo Fixo)	R$ 490,15

(1) A movimentação deve ser apresentada conforme REGIME DE CAIXA
(2) Apresenta o mesmo valor do saque realizado nas contas bancárias (Conta Corrente) apresentado da aba de despesas pagas da PCF

DATA 25/05/22.

ASSINATURA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PETROCAL PETROLEO CAVALCANTI LTDA
CNPJ: 12781233001472
AV. DR. JOAQUIM NABUCO, 2445 - OURO PRETO, OLINDACEP: 53370285 TELEFONE: 8130126224

ocumento Aux. da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final

Cod | Desc | Qtd | Un | Vl Un R$ | (Vl Trib R$)* | Vl item R$

1040022 ADI PETROBRAS FLUA 20L
00 UN x 94,9000 (0,00) 94,90

. TOTAL DE ITENS 1
LOR TOTAL R$ 94,90
RMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
94,90

HEIRO

EMISSAO NORMAL

Consulte pela Chave de Acesso em
nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta

2622 0512 7812 3300 1472 6500 5000 1358 8210 0141 1659

CONSUMIDOR: CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
Numero 000135882 - Serie 000000005
Protocolo de autorização: 326220318387381
Data/Hora: 02/05/2022 15:30:19

b2clickPDV - redesoft.com.br
Valor total aproximado dos tributos (lei 12.741/2012)
3,99 Federal, 0,00 Estadual e 0,00 Municipal
Emp:14 Ban:05 CAT:4619 Venda:141165 Op:1213 WALLACE CUNHA CAVALCANTI - OBRIGADO, VOLTE SEMPRE! - Trib Aprox R$: 3,99
federal 0,00 estadual 0,00 municipal
Data da venda: 02/05/2022 15:30:18
Inscrição Estadual: 036017287

EO CAVALCANTI LTDA
472
ABUCO, 2445 - OURO
: 5337[illegible] TELEFONE:

nica para Consumidor Final

(Vl Trib R$)* | Vl item R$
UA 20L
94,90

1
94,90
VALOR PAGO
94,90

MAL

Acesso em
fce/consulta
00 1358 8210 0141 1659

: CONSUMIDOR NAO
)
6882 - Serie 000000005
utorização:
381
06/2022 15:30:19

t.com.br
tos (lei 12.741/2012)
0,00 Municipal
Op:1213 WALLACE CUNHA
CAVALCANTI - OBRIGADO, VOLTE SEMPRE! - Trib Aprox R$: 3,99
federal 0,00 estadual 0,00 municipal
Data da venda: 02/05/2022 15:30:18
Inscrição Estadual: 036017287

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

biscuit LOJAS LE BISCUIT S/A
CNPJ: 16.233.389/0071-68

:c. Est.:056285205Insc. Mun.:ISENTOAV.
'ERNADOR AGAMENON MAGALHAE, 153 - SANTO AMARO,
:IFE, PE, Brasil - 50110000

DANFE NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

igo Descricao	Qtd. Unid.	V.Unit
Q Desc V.Tr V.Liq		
947 PAPEL USAPEL A4 LINHO BC 180G 50F		
UN 14,99 0,00 5,07		14,99

TOTAL DE ITENS	1
R TOTAL DOS PRODUTOS R$	14,99
R TOTAL R$	14,99
A DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
eiro	100,00
R PAGO R$	100,00
D R$	85,01
rmacao dos Tributos Totais	5,07
dentes R$ (Lei Federal n 12.741/2012)	

Versao: 24.8.0 COO:074924 Und:0080 Cxa:1640 Mov:26/04/2022
IAL:PR36C2812FBD14883C6B Consumidor: CONSUMIDOR FINAL LJ 80
J: 10739225002161 Endereco: AV. GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES,
3, SANTO AMARO-RECIFE/PE-50110000 Telefone: Nao informado Trb
2,37 Fed e 2,70 Est Fonte: F9A436 Dpe:8951 - VITRIA DA SILVA
NOGUEIRA Per:3 Vnd:1-PADRO TROCAS APENAS NESTA FILIAL COM APRESENTACAO DO CUPOM FISCAL

Consulte pela Chave de Acesso em:
nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta
CHAVE DE ACESSO
26220416233389007168850060000477361000749240

CONSUMIDOR CNPJ:10739225002161
Serie: 6 Numero: 47736
Emissao: 26/04/2022 15:41:27
Via do Consumidor
Protocolo: 3262203016202l6
Autorizacao: 26/04/2022 15:41:30

Le biscuit LOJAS LE BISCUIT S/A
CNPJ: 16.233.389/0071-68

Insc. Est.:056285205Insc. Mun.:ISENTOAV.
GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAE, 153 - SANTO AMARO,
RECIFE, PE, Brasil - 50110000

DANFE NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo Descricao	Qtd. Unid.	V.Unit
Q Desc V.Tr V.Liq		
5104947 PAPEL USAPEL A4 LINHO BC 180G 50F		
1,00 UN 14,99 0,00 5,07		14,99

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R$	14,99
VALOR TOTAL R$	14,99
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
Dinheiro	100,00
VALOR PAGO R$	100,00
TROCO R$	85,01
Informacao dos Tributos Totais	5,07
Incidentes R$ (Lei Federal n 12.741/2012)	

Versao: 24.8.0 COO:074924 Und:0080 Cxa:1640 Mov:26/04/2022
SERIAL:PR36C2812FBD14883C6B Consumidor: CONSUMIDOR FINAL LJ 80
CNPJ: 10739225002161 Endereco: AV. GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES,
153, SANTO AMARO-RECIFE/PE-50110000 Telefone: Nao informado Trb
aprx 2,37 Fed e 2,70 Est Fonte: F9A436 Dpe:8951 - VITRIA DA SILVA
NOGUEIRA Per:3 Vnd:1-PADRO TROCAS APENAS NESTA FILIAL COM APRESENTACAO DO CUPOM FISCAL

Consulte pela Chave de Acesso em:
nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta
CHAVE DE ACESSO
26220416233389007168650060000477361000749240

CONSUMIDOR CNPJ:10739225002161
Serie: 6 Numero: 47736
Emissao: 26/04/2022 15:41:27
Via do Consumidor
Protocolo: 3262203016202l6
Autorizacao: 26/04/2022 15:41:30



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coor[illegible] Financeiro

TUPAN - OLINDA
CNPJ: 08.279.531\0010-56
Telefone: (81)3229-5599
TUPAN CONSTRUCOES LTDA
AV DOUTOR JOAQUIM NABUCO, 2526,
BULTRINS 1, OLINDA-PE

Documento auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

EM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.ITEM
1	7891435924602	TOMADA DUP 4X2 10A 2P+T 4X2 BR TRAMONT PC0001PC	2,0000	PC	X 12,90	25,80

Qtd.Total Itens:	1
Valor Total R$:	25,80
Valor a Pagar R$	25,80

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Cartão de Crédito	25,80

Consulte pela Chave de Acesso em
nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta
26220400279531001856500200006524811614596 27

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
NFC-e nº 65248 Série 2
30/04/2022 13:23:57
VIA CONSUMIDOR
Protocolo de autorização
326220313261780
Data autorização 30/04/2022 13:25:07

SOFTWARE AUTOSSERVICO V.: 30.1.14.6
Cx: 4902 Op: 4900066-
Vendedor: 3459-TUPAN OLIN
CONSULTE POLITICA DE TROCA NO VERSO.

.0010-56
229-5599
LTDA
NABUCO, 2526,
A-PE
scal de Consumidor

.UNIT VL.ITEM
UP 4X2 10A 2P+T
25,80
1
25,80
25,80
VALOR PAGO R$
25,80
Acesso em
ce/consulta
965248116145962 7
OR NÃO IDENTIFICADO
65248 Série 2
2 13:23:57
MIDOR
de autorizacão
261780
rizacão 30/04/2022
.1.14.6
Cx: 4902 Op: 4900066-
Vendedor: 3459-TUPAN OLIN
CONSULTE POLITICA DE TROCA NO VERSO.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RUA RUA DE SANTA RITA, 171

SAO JOSE

Recife

PE (81) 3424-1182 50.020-320

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
1

FL 1 / 1
Nº: 32478
Série: 1

CHAVE DE ACESSO
2622 0501 7520 5100 0132 5500 1000 0324 7819 9750 1430

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

TUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
ENDA DE MERCADORIAS C/ICMS REDUCAO		126220039681156 03/05/2022 11:55:39
SCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
3282240		01.752.051/0001-32

STINATÁRIO/REMETENTE

OME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
PA GREGORIO LOREIRO			10.739.225/0021-61	03-05-2022
DEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
OD pe 15, s/n	CIDADE TABAJARA		53.350-015	03-05-2022
UNICÍPIO	FONE/FAX	UF / INDICADOR IE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
LINDA		PE / 2-Isento		11:54:00

LCULO DO IMPOSTO

SE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12,47	2,24	0,00	0,00	18,70

LOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,70

PORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Destinatário				

DEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DOS DO PRODUTO/SERVIÇO

ÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5773	CADARCO SARJADO ALV.SAO JOSE 03012 C/50MT- 026 CRU	58081000	020	5102	PC	1,00	18,70	18,70	12,47	2,24	0,00	18.00	0,00

DOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ase de calculo reduzida conforme Art. 3 , inciso II do Decreto n 25.936/03.	

powered by alterdata

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RUA RUA DE SANTA RITA, 171

SAO JOSE

Recife

PE (81) 3424-1182 50.020-320

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0 | **1**

FL 1 / 1

Nº: 32477

Série: 1

CHAVE DE ACESSO

2622 0501 7520 5100 0132 5500 1000 0324 7711 4214 4022

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
'ENDA DE MERCADORIAS C/ICMS REDUCAO	126220039680549 03/05/2022 11:53:39

SCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
23282240		01.752.051/0001-32

ESTINATÁRIO/REMETENTE

OME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
JPA GREGORIO LOREIRO			10.739.225/0021-61	03-05-2022
NDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
:OD pe 15, s/n	CIDADE TABAJARA		53.350-015	03-05-2022
IUNICÍPIO	FONE/FAX	UF / INDICADOR IE / INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA/SAÍDA
)LINDA		PE / 2-Isento		11:53:00

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12,47	2,24	0,00	0,00	18,70

ALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,70

PORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Destinatário				

NDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

UANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

ADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
25773	CADARCO SARJADO ALV.SAO JOSE 03012 C/50MT- 026 CRU	58081000	020	5102	PC	1,00	18,70	18,70	12,47	2,24	0,00	18.00	0,00

ADOS ADICIONAIS

NFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Base de calculo reduzida conforme Art. 3 , inciso II do Decreto n 25.936/03.	

powered by alterdata

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

5.1.2 TELEFONIA FIXA/INTERNET

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

SMART

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

PE 15 4777 ROD
TABAJARA
53350-015 OLINDA PE

PAGUE COM PIX

Nº da fatura
384815759

Valor total da conta
R$ 849,97

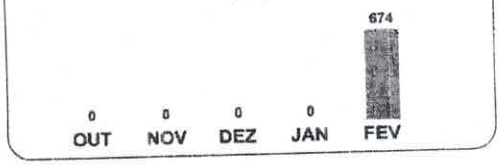
Data de vencimento
11 / abr / 2022

FALE COM A ALGAR TELECOM

www.algartelecom.com.br
@algartelecom
facebook.com/algartelecom
Ou ligue 103 12

HISTÓRICO VALOR DA CONTA

(R$)



EMISSÃO DESTA CONTA: 21/03/2022

CONTA SIMPLIFICADA

INTERNET

SEU NÚMERO	VALOR (R$)	PLANO
08771488	255,00	GERENCIAMENTO DE REDE
08771489	594,97	INTERNET LINK

TOTAL R$ 849,97

Para ter acesso a sua Nota Fiscal de Serviços Eletrônica, consulte o site www2.recife.pe.gov.br e informe o número do RPS. O(s) número(s) do(s) RPS é(são) 2372.



UTILIZE ESTA VIA PARA PAGAMENTO

Em caso de pagamento com cheque, a quitação se dará após a compensação do mesmo.

Nome do Cliente: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**

Nº da Fatura	Banco / Agência	Identificação	Data de Vencimento	Valor Total da Conta
384815759		000484733982	11/04/2022	849,97

84610000008-8 49970478000-0 04847339820-3 38481575900-4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DETALHAMENTO DE CONTA SMART LTDA

INTERNET : 08771488

SMART LTDA

SERVIÇOS

PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R$)	ALIQ%
21.03.2022 20.04.2022	ASSINATURA PLANO BASICO GERENCIAMENTO DE REDE		255,00	5

SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS **R$ 255,00**

TOTAL SERVICO: 08771488 **R$ 255,00**

INTERNET : 08771489

SMART LTDA

SERVIÇOS

PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R$)	ALIQ%
21.03.2022 20.04.2022	ACESSO INTERNET LINK 30 Mbps		38,67	30
21.03.2022 20.04.2022	LOCACAO ROTEADOR		208,24	0
21.03.2022 20.04.2022	PORTA INTERNET LINK 30 Mbps		348,06	30

SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS **R$ 594,97**

TOTAL SERVICO: 08771489 **R$ 849,97**

SUB-TOTAL FATURA **R$ 849,97**

TOTAL DA FATURA SMART LTDA

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
PE 15 4777 ROD Serviço: DIVERSOS
TABAJARA 53350-015 OLINDA PE

Emissão: 21 de Abril de 2022
Código do cliente: 000484733982
Fatura: 387898992

NOTA FISCAL

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

CNPJ/CPF: 10.739.225/0021-61
Inscrição Estadual:
CFOP: 5303

Nat. Operação: PREST. SERV. COMUNIC. PARA ESTABELECIMENTO COMERCIAL

SMART LTDA
NOTA FISCAL FATURA Nº 000102665 SERIE U SUBSERIE - PE
Av Cais do Apolo, 222 - 8º Andar - Recife - Recife - PE / CEP : 50030-230
CNPJ 03.423.730/0001-93 - Insc. Est. 030231175 - Inscr. Munic. 299.276-0

RESERVADO AO FISCO
ac9e.8a03.b327.8ff2.341b.ec65.f0de.a034

Assinatura de Servicos de Comunicacao de Dados	386,73
TOTAL SMART LTDA	386,73
TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES	**386,73**

Base de Cálculo (R$) 386,73 Valor ICMS (R$) 116,02

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.

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 29.04.22	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: Abril	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

OUTROS VALORES

SERVICOS FACILIDADES	208,24
OUTROS SERVICOS	255,00
SUB-TOTAL DA FATURA	849,97
TOTAL DA FATURA SMART LTDA	**849,97**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

SMART

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

Está precisando da segunda via da sua conta? Então anota aí essa dica: no APP ou no site, você acessa quando quiser e sem custos. Bem simples. Do jeito que você precisa.

Lembrando que o envio da Segunda via pelo correio e loja é cobrado o valor de R$ 3,59.

Central de atendimento da Anatel: 1331. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva: 1332. Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Atualização de Cadastro: confira suas informações cadastrais na nota fiscal e se necessitar atualizá-las, acesse o Portal Algar Telecom (algartelecom.com.br) ou ligue 103 12 e fale "Outros Serviços".

Locais de pagamento: bancos credenciados, casas lotéricas, Agências de Correios e agentes autorizados. Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% , juros de 1% pro rata dia e correção monetária IPCA pro rata dia por atraso. Caso o pagamento não seja efetuado, após 19 dias do vencimento, seus serviços de telefonia, internet e TV poderão ser parcialmente bloqueados (internet terá a velocidade reduzida e TV será disponibilizado somente canais obrigatórios), após 30 dias desse bloqueio podem ser totalmente bloqueados e após mais 30 dias do bloqueio total o contrato poderá ser rescindido e seus dados registrados nos órgãos de proteção de crédito. Os débitos ora apresentados podem ser contestados pelo Assinante na forma da Regulamentação. Conforme determinado na Resolução nº 424 de dezembro de 2005 art. 11 É obrigatório o truncamento da fração do centavo na apresentação do valor final de qualquer registro individual constante da fatura. Em cumprimento ao artigo 64, do Regulamento do Serviço de Comunicação Multimídia, aprovado pela Resolução nº 614/2013 da ANATEL, a Algar Telecom oferece gratuitamente serviço de conexão à internet por meio do provedor NETSITE (Algar Multimídia S/A). A partir de 01/09/2012, o serviço NetSuper será bloqueado após 19 (dezenove) dias do vencimento da fatura sem o efetivo pagamento. Quando precisar consultar sobre os tributos incidentes em seus produtos e serviços, àcesse: algartelecom.com.br/tributos"
Fique atento ao vencimento de sua fatura, e continue desfrutando do mundo Internet. O serviço de Auxilio a Lista é gratuito, a menos que você tenha solicitado e recebido da sua prestadora a lista telefônica de assinantes oficial.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/04/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.31.59
0600900600

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: UPA OLINDA ISMEP
AGENCIA: 600-9 CONTA: 31.201-0
EFETUADO POR: MARIA DE FATIMA SOUZA A

==========

Convenio SMART TELECOMUNICACOES
Codigo de Barras 84610000008-8 49970478000-0
04847339820-3 38481575900-4
Data do pagamento 11/04/2022
Valor Total 849,97

==========

DOCUMENTO: 041110
AUTENTICACAO SISBB:
7.775.49F.AAF.D26.384

Assinada por	JF605232 MARIA L M SILVA	11/04/2022 17:26:44
	JC834232 MARIA DE FATIMA SOU	11/04/2022 17:31:59

Transação efetuada com sucesso.

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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

5.2 ÁGUA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

compesa

AVENIDA CRUZ CABUGÁ - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Atendimento: 08000810195 Nº Documento: 20220477505670 Escritório: OLINDA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

Início relação: 30/12/2009

SEC. DE SAUDE,DE PE - UPA OLINDA
AV DR JOAQUIM NABUCO, N. A DIR. 04775 - 7º RO OLINDA PE 53240-515

Nº Contrato: 3177603

07750567.0 | 04/2022-4

INSCRIÇÃO: 096.405.050.2890.000 CPF/CNPJ: 10.572.048/0001-28 GRUPO: 11 OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 07750567.0

LIGADO	FACTIVEL		
C18Z001984	04/04/2022	04/05/2022	REAL /

ÁGUA
LEIT. ANT.: 1243 CONSUMO: 507
LEIT. ATUAL: 1750
LEIT. FAT.: 1750 C FORA FAIXA

ESGOTO
LEIT. ANT.: VOLUME: 0
LEIT. ATUAL:
LEIT. FAT.:

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA/CONSUMO		
03/2022	565/	A E
02/2022	700/	A E
01/2022	294/	A E
12/2021	172/	A E
11/2021	295/	A E
10/2021	251/	A E
MÉDIA	379/ 0	A E

NÚMEROS DE AMOSTRAS

PARÂMETROS	EXIG. ANEXO XX DA PORT. CONS. MS 05/17	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM À LEGISLAÇÃO
TURBIDEZ	150	159	141
COR APARENTE	150	159	141
CLORO RESIDUAL	159	159	159
COLIFORMES TOTAIS	159	155	156
E.Coli	159	153	159

OBSERVAÇÕES: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.
(2)OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.
(3)OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R$
ÁGUA		
PUBLICO 001 UNIDADE		
ATE 10 M3 - R$ 71,81 (POR UNIDADE)	10 M3	71,81
ACIMA DE 10 M3 - R$ 10,89 POR M3	497 M3	5.412,33

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

PIS	5.484,14	0,65	35,65	
COFINS	5.484,14	3,00	164,52	
20/05/2022				5.484,14

BANCO DO BRASIL |001-9| 00190.00009 01069.332011 03764.946178 8 89910000548414

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 20/05/2022
CEDENTE COMPESA-COMPANHIA PERNAMBUCANA DE SANEAMENTO					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3234-4/2868-1
DATA DO DOCUMENTO 16/05/2022	Nº DO DOCUMENTO 07750567.0	ESPÉCIE DOC. FAT	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/05/2022	NOSSO NÚMERO 109332016376494 6-7
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	1(=)VALOR DO DOCUMENTO 5.484,14
Instruções(Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) 2ª VIA					2(-)DESCONTO/ABATIMENTO 4(+)MORA/MULTA 5(=)VALOR COBRADO

SACADO SEC. DE SAUDE,DE PE - UPA OLINDA Matrícula:07750567.0 Fatura:04/2022-4
AV DR JOAQUIM NABUCO, N. A DIR. 04775 - 7º RO OLINDA PE 53240-515

SACADOR/AVALISTA: CÓDIGO DE BAIXA:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO

G336241127635928014
24/05/2022 11:31:48

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

24/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:31:48
060000600 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090106933201103764946178889910000548414
BENEFICIARIO:
CIA PERNAMBUCANA SANEAMENTO
NOME FANTASIA:
COMPESA CIA PERNAMBUCANA DE SANEAME
CNPJ: 09.769.035/0001-64
PAGADOR:
SEC. DE SAUDE DE PE - UPA OLINDA
CNPJ: 10.572.048/0001-28

NR. DOCUMENTO	52.401
NOSSO NUMERO	10693320103764946
CONVENIO	01069332
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2022
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2022
VALOR DO DOCUMENTO	5.484,14
VALOR COBRADO	5.484,14

NR.AUTENTICACAO B.471.45E.7E8.5B2.242

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	JF605232 MARIA L M SILVA	24/05/2022 11:29:41
	JC834232 MARIA DE FATIMA SOU	24/05/2022 11:31:48

Transação efetuada com sucesso.

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

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

NEOENERGIA
PERNAMBUCO

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.clientescorporativos.neoenergiapernambuco.com.br
neoenergiapernambuco.com.br

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

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	DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
17/05/2022	01/05/2022	7000303563
TOTAL A PAGAR (R$)	**DATA DA APRESENTAÇÃO**	**Nº DO CLIENTE**
20.739,42	03/05/2022	2001608217
	NÚMERO DA NOTA FISCAL	**Nº DA INSTALAÇÃO**
	205099199	5020253

CLASSIFICAÇÃO
A4 Horo-sazonal Azul
PODER PUBLICO - ESTADUAL OU DISTRITAL

RESERVADO AO FISCO
1175.3068.B6BD.73BD.8644.71E6.C125.0DB3

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL E INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO(R$)	VALOR(R$)
Demanda Ativa Na Ponta(kW)	65,0000000	49,89460632	3.243,14
Demanda Ativa Fora de Ponta(kW)	75,0000000	19,76992491	1.482,74
Demanda Reativa Exc. Na Ponta(kVAR)	0,0000000	19,76992491	0,00
Demanda Reativa Exc. Fora de Ponta(kVAR)	0,0000000	19,76992491	0,00
Consumo Ativo Na Ponta(kWh)-TUSD	3.060,9300000	0,07110904	217,65
Consumo Ativo Fora de Ponta(kWh)-TUSD	33.087,0000000	0,07110904	2.352,78
BANDEIRA AMARELA			
Consumo Ativo Na Ponta(kWh)-TE	1.609,7800000	0,58294895	938,41
Consumo Ativo Fora Ponta(kWh)-TE	16.219,0900000	0,41149065	6.674,00
BANDEIRA VERDE			
Consumo Ativo Na Ponta(kWh)-TE	1.451,1500000	0,44471515	645,34
Consumo Ativo Fora Ponta(kWh)-TE	16.867,9100000	0,27325687	4.609,27
Consumo Reativo Exc. Na Ponta(kVARh)	0,0000000	0,28754288	0,00
Consumo Reativo Exc. Fora Ponta(kVARh)	0,0000000	0,28754288	0,00
Contrib. Ilum. Pública Municipal			56,29
Multa por atraso-NF 200991367 - 01/04/22			478,10
Juros por atraso-NF 200991367 - 01/04/22			15,92
Atualizacao IPCA-NF 197942813 - 09.03.22			25,78

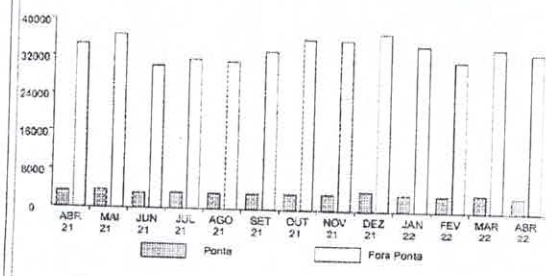
Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

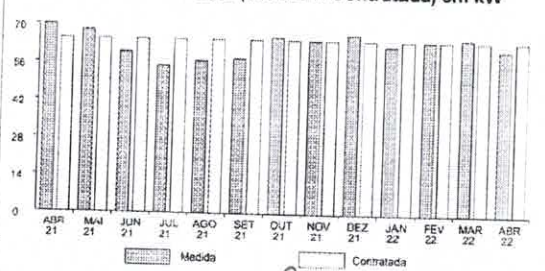
TOTAL DA FATURA 20.739,42

GRÁFICOS

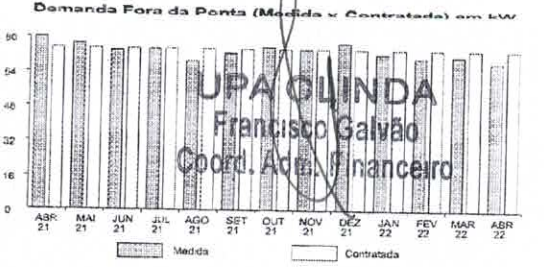
Consumo Ativo (na Ponta e Fora de Ponta) em kWh



Demanda na Ponta (Medida x Contratada) em kW



Demanda Fora da Ponta (Medida x Contratada) em kW



UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

TARIFAS APLICADAS

Demanda Ativa Na Ponta(kW)	48,28800000
Demanda Ativa Fora de Ponta(kW)	19,13333333
Demanda Reativa Exc. Na Ponta(kVAR)	19,13333333
Demanda Reativa Exc. Fora de Ponta(kVAR)	19,13333333
Consumo Ativo Na Ponta(kWh)-TUSD	0,06881933
Consumo Ativo Fora de Ponta(kWh)-TUSD	0,06881933
Consumo Ativo Na Ponta(kWh)-TE-AMARELA	0,56417800
Consumo Ativo Fora Ponta(kWh)-TE-AMARELA	0,39824066
Consumo Ativo Na Ponta(kWh)-TE-VERDE	0,43039533
Consumo Ativo Fora Ponta(kWh)-TE-VERDE	0,26445800
Consumo Reativo Exc. Na Ponta(kVARh)	0,27828400
Consumo Reativo Exc. Fora Ponta(kVARh)	0,27828400

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO PIS/COFINS	%	VALOR DO IMPOSTO	%	VALOR DO IMPOSTO
			20.163,33	0,57	114,93	2,65	534,32

AUTORIZADO POR REGIME ESPECIAL
DESPACHO ICMS-RE Nº 027/2009 SEFAZ-PE

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

NEOENERGIA
PERNAMBUCO

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.clientescorporativos.neoenergiapernambuco.com.br
neoenergiapernambuco.com.br

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

DADOS DO CLIENTE

SECRETARIA DE SAUDE DE PERNAMBUCO
CNPJ: 10.572.048/0001-28

DATA DE VENCIMENTO	DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
17/05/2022	**01/05/2022**	**7000303563**
TOTAL A PAGAR (R$)	**DATA DA APRESENTAÇÃO**	**Nº DO CLIENTE**
20.739,42	**03/05/2022**	**2001608217**
	NÚMERO DA NOTA FISCAL	**Nº DA INSTALAÇÃO**
	205099199	**5020253**

CLASSIFICAÇÃO
A4 Horo-sazonal Azul
PODER PUBLICO - ESTADUAL OU DISTRITAL

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO	LEITURA DE	LEITURA ATÉ	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO / DEMANDA
Nº medidor - 3120951466 / Ciclo - 15/04/2022 a 30/04/2022 / Dias - 15					
Data	150422	300422			
Hora	220000	235900			
Consumo Ativo Na Ponta	730.574,00	824.958,00	0,01500		1.415,7600000
Consumo Ativo Fora de Ponta	42.324,00	53.295,00	1,50000		16.456,5000000
Demanda Máxima Na Ponta	0,00	1.011,00	0,06000		60,6600000
Demanda Máxima Fora de Ponta	0,00	1.125,00	0,06000		67,5000000
Consumo Reativo Na Ponta	838.100,00	859.187,00	0,01500		316,3100000
Consumo Reativo Fora de Ponta	375.281,00	377.703,00	1,50000		3.633,0000000
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	3.737,00	0,01500		56,0600000
Demanda Máxima Corrigida Fora de Ponta	0,00	4.015,00	0,01500		60,2300000
Nº medidor - 3120951466 / Ciclo - 31/03/2022 a 15/04/2022 / Dias - 15					
Data	310322	150422			
Hora	235900	220000			
Consumo Ativo Na Ponta	625.873,00	730.574,00	0,01500		1.570,5200000
Consumo Ativo Fora de Ponta	31.775,00	42.324,00	1,50000		15.823,5000000
Demanda Máxima Na Ponta	0,00	0,00	0,06000		0,0000000
Demanda Máxima Fora de Ponta	0,00	0,00	0,06000		0,0000000
Consumo Reativo Na Ponta	817.191,00	838.100,00	0,01500		313,6400000
Consumo Reativo Fora de Ponta	373.281,00	375.281,00	1,50000		3.000,0000000
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	0,00	0,01500		0,0000000
Demanda Máxima Corrigida Fora de Ponta	0,00	0,00	0,01500		0,0000000

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS COMPLEMENTARES

Fator de Carga
Na Ponta: 0,86 Fora de Ponta: 0,72

Acrescentar aos Consumos/Demandas Medidos a Perda de Transformação de: 2,50%

VALORES CONTRATADOS
Demanda NP: 65.00
Demanda FP: 75.00

MÊS REFERÊNCIA DO FATURAMENTO: 04/2022 DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA 31/05/2022

AUTORIZADO POR REGIME ESPECIAL
DESPACHO ICMS-RE Nº 027/2009 SEFAZ-PE

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

NEOENERGIA
PERNAMBUCO

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.clientescorporativos.neoenergiapernambuco.com.br
neoenergiapernambuco.com.br

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

DADOS DO CLIENTE

SECRETARIA DE SAUDE DE PERNAMBUCO
CNPJ: 10.572.048/0001-28

DATA DE VENCIMENTO	DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
17/05/2022	**01/05/2022**	**7000303563**
TOTAL A PAGAR (R$)	**DATA DA APRESENTAÇÃO**	**Nº DO CLIENTE**
20.739,42	**03/05/2022**	**2001608217**
	NÚMERO DA NOTA FISCAL	**Nº DA INSTALAÇÃO**
	205099199	**5020253**

CLASSIFICAÇÃO
A4 Horo-sazonal Azul
PODER PUBLICO - ESTADUAL OU DISTRITAL

Não existem débitos de 2021 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais (Art.4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não abrange débitos de parcelamentos/confissões de dívidas nem faturas em discussão judicial que poderão ser cobradas após o fim do processo jurídico.

INFORMAÇÕES SOBRE A NOTA FISCAL

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 18,97% para Baixa Tensão
e 19,01% para Alta Tensão-REH 3.032/22
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.
mento 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.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
		fev/2022			
DIC - Nº. de horas sem Energia	OLINDA	0,0000	3,57	7,15	14,30
FIC - Nº. de vezes sem Energia		0,0000	2,17	4,35	8,71
DMIC - Duração máxima de interrupção contínua		0,0000	2,54	0,00	0,00
DICRI - Duração de Interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 9,77			

EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R$ 7.061,38

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
13800	12834	14490

Todo consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

Comprovante do Cliente **Autenticação Mecânica**

ique aqui

BANCO DO BRASIL S/A 001	Vencimento 17/05/2022	Agência/Cód. Benefici 3064-3/91105-4	Espécie	Quantidade	Valor do Documento 20.739,42	AUTORIZADO POR REGIME ESPECIAL DESPACHO ICMS-RE Nº 027/2009 SEFAZ-PE (-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções	(+)Mora/Multa p/ dia de atraso	(+)Outros Acréscimos	**Ficha do Caixa**			**Autenticação Mecânica**
sso Número 28074600160046868	Nº do Documento 335347302	(=)Valor Cobrado 20.739,42				

ique aqui

BANCO DO BRASIL S/A |001-9| 00190.00009 02807.460015 60046.868174 5 89880002073942

Local do Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA Vencimento **17/05/2022**

Beneficiário
Companhia Energética de Pernambuco - Celpe Agência/Cód. Beneficiário **3064-3/91105-4**

Data Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/05/2022	335347302		N	01/05/2022	28074600160046868

Uso Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17	R$		x	20.739,42

Instruções

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.

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa p/ dia de atraso
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado **20.739,42**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Pagador
SECRETARIA DE SAUDE DE PERNAMBUCO
10.572.048/0001-28 **7000303563**
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação **Autenticação Mecânica**

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

```
24/05/2022     -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:31:48
060000600                                      0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: UPA OLINDA ISMEP
AGENCIA: 0600-9              CONTA:          31.201-0
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090280746001560046868174589880002073942
BENEFICIARIO:
CIA E PERNAMBUCO - CELPE
NOME FANTASIA:
COMPANHIA ENERGETICA DE PERNAMBUCO
CNPJ: 10.835.932/0001-08
PAGADOR:
SECRETARIA DE SAUDE DE PERNAMBUCO
CNPJ: 10.572.048/0001-28
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                              52.402
NOSSO NUMERO                  28074600160046868
CONVENIO                                02807460
DATA DE VENCIMENTO                    17/05/2022
DATA DO PAGAMENTO                     24/05/2022
VALOR DO DOCUMENTO                     20.739,42
VALOR COBRADO                          20.739,42
================================================
NR.AUTENTICACAO            F.10E.EA4.A97.38C.5AA
================================================
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 JF605232 MARIA L M SILVA

JC834232 MARIA DE FATIMA SOU 24/05/2022 11:30:11

Transação efetuada com sucesso. 24/05/2022 11:31:48

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

5.4.3 LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS (PJ)

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Nota de Débito

Locação de Equipamentos

25 anos servindo você com qualidade.

Número da Nota	14078
Data da Emissão:	01/04/2022
Data do Vencimento:	15/05/2022
Número do Contrato	35345

EMITENTE

Nome/Razão Social:	SCM PARTICIPAÇÕES SA	Insc.Estadual:	ISENTO
CPF / CNPJ:	44.286.383/0008-74	E-mail:	fabio@asinformatica.com.br
Endereço:	Rua ESTADO DE ISRAEL, 282, SL 804	Bairro:	ILHA DO LEITE
Município:	RECIFE - PE	CEP:	50.070-420

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social:	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ 35595	Insc.Estadual:	ISENTO
CPF / CNPJ:	10.739.225/0021-61	E-mail:	upaolinda.adm@gmail.com
Endereço:	Rod PE 15, S/N, DR. JOAQUIM NABUCO	Bairro:	TABAJARA - 1
Município:	OLINDA - PE	CEP:	53.350-015

DESCRIÇÃO

Código	Descrição	Qtd	Vlr.Unitario	Vlr.Total
1103	LOC SERV DELL POWER EDGE R710	1	440,00	440,00

Valor Total das Despesas:	R$ 440,00
Valor do Desconto:	R$ 0,00
Valor Líquido:	R$ 440,00
Valor por Extenso:	QUATROCETOS E QUARENTA REAIS E ##########

OUTRAS INFORMAÇÕES

REFERENTE A ABRIL/22

SP(11)5594-4800 PR(41)3243-2016 RS(51)3019-8323 RJ(21)2539-2083 MG(31)2514-0877 PE(81)3038-0034

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Iracema Souza
Supervisor Administrativo
Mat. 28[illegible]

EMP/OP:	UPA OLINDA
DATA RECBTO: 07.04.22	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: ABRIL	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Administrativo Financeiro

Clime



CLIME COMERCIO DE ELETRODOMESTICOS E ELETROELETRONICOS

Endereço: Rua Osvaldo Guimarães, 150 - Iputinga
Cidade/UF: Recife/PE
Telefone: (82) 3327-9542 Celular: (82)9936-42018
E-mail: financeiro@clime.com.br
CNPJ: 11.860.728/0001-00 I.E.: 091598001

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 2634

DATA DE EMISSÃO: 07/05/2022

DADOS DO CLIENTE

Nome:	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	CNPJ/CPF:	10.739.225/0021-61
Endereço:	ROD PE 15, S/N(DR. JOAQUIM NABUCO) - B. TABAJARA - 1	I.E.:	
Cidade/UF:	Olinda/PE	CEP:	53350-015
Telefone:	(71) 3389-3207	Celular:	

DADOS DOS PRODUTOS CEDIDOS EM LOCAÇÃO

Nome	Qtd.	Vr. unit.	Vr. total
Leaf (Clime L)	1,00	65,00	65,00
		Total:	65,00

Data de vencimento: 26/05/2022

REFERENTE À LOCAÇÃO DE Nº 590

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECEBTO: 10.05.22
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: Abril
C. CUSTO:
RÚBRICA:
CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Fatura de Locação de Bens Móveis

Nº DA FATURA
000071

EMISSÃO
01/05/2022

COMPETÊNCIA
04/2022

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 Serviços

UPA OLINDA
CNPJ: 10.739.225/0021-61
Endereço: Av. Dr. Joaquim Nabuco, S/N - Tabajara, Olinda - PE, 53350-005
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	30	R$ 199,00	R$ 5.970,00

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 03.05.22 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: Abril C. CUSTO:
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

Francisco Galvão
ISMEP
~~Prestação de Contas~~

SUBTOTAL	R$ 5.970,00
DEDUÇÕES	R$ 0,00
VALOR DA FATURA	R$ 5.970,00

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Iracema Souza
Supervisora Administrativa
Mat. 28[illegible]

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

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: 10/05/2022

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RGRAPH LOC.COM. E SERV. LTDA-ME

Rua São Salvador, Nº 181 Bairro: Graças
Cep: 52020-200 RECIFE (PE) Fone: (81) 3423-2315 / (81) 3221-7029 Email: atendimento@rgraph.com.br

FATURA DE LOCAÇÃO
Nº: 05179
1ª VIA
CLIENTE
CNPJ 10.279.299/0001-19

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	Emissão
Locação de Equipamentos	037093290	394.667-3	13/05 /2022

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J / C.P.F
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA			10.739.225/0021-61
ENDEREÇO: ROD. PE 15 COMPL. JOAQUIN NABUCO S/N		BAIRRO / DISTRITO: CIDADE TABAJARA	CEP: 53.350-005
MUNÍCIPIO: OLINDA	FONE / FAX: (81) 3184 - 4303	U.F: PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO / INSCRIÇÃO MUNICIPAL

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	FATURA / DUPLICATAS VALOR ($)	FORMA DE PAGAMENTO:
05179	20/05/2022	R$ 4.284,28	**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$ 4.284,28	R$ 4.284,28

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 17.05.22 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: Abril C. CUSTO:
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

QUANTIDADE DE COPIAS P&B 107.107
REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2022

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

VALOR TOTAL DA FATURA	4.284,28

DADOS ADICIONAIS

PRAÇA DE PAGAMENTO: RECIFE / PE	RESERVADO AO FISICO
	UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

DATA DO RECEBIMENTO		FATURA DE LOCAÇÃO
		Nº 05179

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
CNPJ:26.081.685.0001-31 INSC MUNICIPAL:

FATURA DE LOCAÇÃO

Número: 0002964 **Emissão:** 02/05/2022

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 02 DE MAIO DE 2022
Condição de Pagamento: BOLETO

EQUIPAMENTOS

QUANTIDADE	UNID	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
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 60.000 BTU'S	420,00	840,00
2	PÇ	SPLIT 24.000 BTU'S	180,00	360,00
1	PÇ	SPLIT 36.000 BTU'S	330,00	330,00
1	PÇ	SPLIT 30.000 BTU'S	200,00	200,00

Total Desconto: R$ 0,00 **Total Fatura:** R$ 3.585,00

OBSERVAÇÕES DA FATURA:
Fatura de locação proporcional do período de 01 Abril 2022 a 30 Abril 2022

Dados bancários:
Caixa econômica Federal
Ag: 1028 / Op:003 / CC:3439-8
Recife, 02 de Maio de 2022

PROTOCOLO DE ENTREGA DA FATURA DE LOCAÇÃO Nº0002964 **VALOR:** R$ 3.585,00
LOCADORA: CG CLIMATIZAÇÕES LOCATÁRIO: UPA OLINDA

Data: ___/___/___ **Assinatura:**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 02.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

BRAVO
LOCAÇÃO DE CONTAINERS

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. 7539**

CPF/CNPJ	CCM
14.543.772/0001-84	975.121-1
Data de Emissão: 31 março 2022	Nº Pedido Cliente:

Nome/Razão Social	CPF/CNPJ	IE
INSTIT. SOC. DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - ISMEP-OLINDA	10.739.225/0021-61	

Endereço	Bairro
ROD PE 15, S/N - DR. JOAQUIM NABUCO	TABAJARA - 1

Cidade	Estado	CEP	Telefone
OLINDA	PE	53350-015	(71) 3389-3207

Títulos e Vencimentos

Nº.	Valor	Vencimento	Nº.	Valor	Vencimento	Nº.	Valor	Vencimento
7539-1/1	500,00	15/04/2022						

Código	Descrição	Qt. Equip.	Quant.	Contrato	De	Até	R$ Unit.	Vl.Total
9001	COMPLEMENTO CONTRATO DE LOCAÇÃO NR.	0	1	0			500,00	500,00

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Obra :	RUA CRUZ ALTA - UPA BARRA DE JANGADA, S/N - JABOATÃO DOS GUARARAPES	Valores Instalação, Seguro Outros :	0,00
Obs.:	Pedido Nº		
Operação não tributada pelo ISS conforme lei Nº. 116 de 31/07/2003 DOU de 01/08/2003		**Vl.Total :**	500,00

5.4.4 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR (PJ)

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

NOTA DE COBRANÇA Nº 138250
PG 1 / 1
VIA ÚNICA

WHITE MARTINS

White Martins Gases Industriais NE Ltda.
UNIDADE: RECIFE
ENDEREÇO: ROD BR 101 SUL - KM 84 01 BLOCO 01 02 E
MUNICIPIO: JABOATAO DOS GUARARAPES
FONE/FAX:

BAIRRO/DISTRITO: PRAZERES
UF: PE
CEP: 54324000

CNPJ 24.380.576/0020-41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 015374157
Data da Emissão 09/04/22

DESTINATÁRIO

NOME /RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J./C.P.F
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		10.739.225/0021-61
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
RODOVIA PE-15 SN	TABAJARA	53[illegible]
MUNICIPIO	FONE /FAX	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
OLINDA	5571 35893207	PE	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037744	Locação Cilindro G	3	20,0000	60,00
40037852	Locação Recipiente Criog O2	1	550,0000	550,00
40037866	Locação Cilindro PAT	19	20,0000	380,00

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: 09/05/22 ENTRADA: .00
FILIAL/FAB: RBA213 Nº PED.: 9833822 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBA213

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 11.04.22 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: Abril C. CUSTO:
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S.DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

NOTA DE COBRANÇA

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	CARIMBO LEGÍVEL
/ /		

UPA OLINDA 138250
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

Air Liquide	Identificação do Emitente: **Airliquide Brasil LTDA.** Rod. Br.101, 3020 LETRA C - DIST.IND.STO ESTEVAO - Cabo de Santo Agostinho - PE - CEP: 54503-010	Nota de Locação Nº: 0044600

Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:	CNPJ	Data Emissão:
021442630	0155535	00.331.788/0024-05	29/04/2022

Locatário

Nome / Razão Social:	CNPJ:
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	**10.739.225/0021-61**

Endereço:
RODOVIA PE15 , S/N
CEP: 53350-015 - TABAJARA - OLINDA - PE

Dados dos Produtos

Qtde.	Referência	Descrição	Vl. Unitário	Vl. Total
1	19300000	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO MODULO.UNID PROD / GERADOR AR	3691,46	3.691,46
			Valor Total Locação:	3.691,46

Dados Adicionais

Representante: 668 - Heitor Ataide - CÓDIGO DO CLIENTE 763296 - SHIFT: (61/) Nr. Lote: Condicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA

"Documento emitido em conformidade com as legislações do PIS - Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP, de que tratam o art. 239 da Constituição de 1988 e as Leis Complementares 7, de 07 de setembro de 1970, e 8, de 03 de dezembro de 1970. COFINS – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social, instituida pela Lei Complementar 70 de 30/12/1991."

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 09.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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

Número da Nota: **00000244**
Competência: **ABR/2022**
Data e Hora Emissão: **04/04/2022 15:38:11**
Código de Verificação: **XBUS-VMD61**

INFORMAÇÕES FISCAIS

Exigibilidade do ISS:	Regime de Tributação:	Município de Incidência do ISS:		Local da Prestação:
EXIGÍVEL	**SIMPLES NACIONAL**	**ABREU E LIMA - PE**		**ABREU E LIMA - PE**
Número do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão do RPS:	ISS Retido: **NÃO**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**24.650.462/0001-81**	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**		
Município:	**ABREU E LIMA**	UF: **PE**	CEP: **53600000**
E-mail:	**suprema_solucoes@hotmail.com**		TEL:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**10.739.225/0021-61**	Inscrição Municipal: —	Inscrição Estadual: —
Nome/Razão Social:	**INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**		
Endereço:	**RODOVIA PE-15, S/N TABAJARA**		
Município:	**OLINDA**	UF: **PE**	CEP: **53350015**
E-mail:			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. LOCACAO 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. LOCACAO 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: ABRIL/2022

.

DADOS BANCARIO - BANCO SANTANDER AG 4039 C/C: 13001855-3

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 04.04.22 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: Abril C. CUSTO:
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.060,00

Atividade Prestada: Código CNAE:

3312103 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS ELETROMÉDICOS E ELETROTERAPÊUTICOS

8403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Valor Liquido (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

12173651022904

https://www.tributosmunicipais.com.br/NFE-abreuelima/notaFiscalAction.do?operacao=verificarAutenticidade acesse o site para verificar a autenticidade da Nota Fiscal Eletrônica.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

6.1.1.1 MÉDICOS PESSOA JURÍDICA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

SECRETARIA DA FAZENDA

NFSe Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Rua Dr. Aloebiades Nº 276 - Centro, CEP 55870-000 - TIMBAÚBA - PE TEL.: (81)3631-3485 CNPJ: 11.361.904/0001-69

Competência: **MAI/2022**

Data e Hora Emissão: **23/05/2022 11:10:22**

Código de Verificação: **BIAN-IWRTM**

INFORMAÇÕES FISCAIS

Código do ISS:	Regime de Tributação:	Município de Incidência do ISS:		Local da Prestação:
NÇÃO	SIMPLES NACIONAL	TIMBAÚBA - PE		OLINDA - PE
	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão do RPS	ISS Retido:
				NÃO

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	45.387.765/0001-64	Inscrição Municipal:	5223484
Nome/Razão Social:	FERNANDES MEDICAL LTDA		
Endereço:	RUA DINAMARCA ,COHAB. 3	UF: PE	CEP: 55870000
Município:	, TIMBAÚBA		TEL: 8173183477
E-mail:	diegocamp2011@gmail.com		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	10.739.225/0021-61	Inscrição Municipal: ---	Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social:	INSTITUO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		
Endereço:	RODOVIA PE-15, S/N DR. JOAQUIM NABUCO TABAJARA - 1	UF: PE	CEP: 53350015
Município:	OLINDA		
E-mail:	auguste@phcontabilidade.com		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS EM ABRIL 2022 #QTD.1 - V.UND.:R$1.250,00 -

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 23.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RUBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.250,00

Código CNAE:

0540302 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PA

4863 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

	Valor das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)
	0,00	1.250,00	0,00%	0,00
	IRRF (R$)	PIS (R$)	CSLL (R$)	IRRF (R$)
	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

4161384706605600

https://www.tributosmunicipais.com.br/NFE-timbauba/notaFiscalAction.do?operacao=verificarAutenticidade acesse o site para verificar a autenticidade da

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DO PRESTADOR DE SERVIÇO

NOME DO PRESTADOR(A) DE SERVIÇO:	COMPETÊNCIA:
FABIO H N N ALVES SERVIÇOS LTDA	mai/22

NOME DO COLABORADOR: FABIO HENRIQUE NOGUEIRA NOBREGA ALVES

SETOR/LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	TIPO DA JORNADA DE TRABALHO:
CLINICA MEDICA	( ) DIARISTA ( ) PLANTONISTA (X) OUTRO: 1 PLANTÃO

DIA	HORA ENTRADA	HORA SAÍDA	ASSINATURA/RÚBRICA	OCORRÊNCIA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11	19:00	07:00		
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

DATA: 20/05/2022

Declaro para dos devidos fins que o Prestador acima identificado, teve frequência conforme demonstrada.

UPA 24h
UPA OLINDA 24H

ASSINATURA E CARIMBO DO PRESTADOR

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELO SETOR

Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

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	
001675	
Data de emissão: 16/05/2022 16:29:16	Competência: Maio / 2022
Chave de acesso: 220516162821616	Data da prestação do serviço: 16/05/2022

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 **UF:** PE **Inscr. Municipal:** 4.5.8.0125
Município: Araripina
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 **UF:** PE **Inscr. Municipal:**
Município: Olinda
Telefone: **E-mail:**

Serviços

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário R$	Valor total R$
1	REFERENTE A SERVIÇOS DE CONSULTÓRIA MÉDICA REALIZADOS NA UPA OLINDA/PE, COMPETÊNCIA ABRIL/2022	1	3.247,89	3.247,89
2	01 PLANTÃO NA TRAUMATOLOGIA, VALOR R$ 1.200,00 - ABRIL/2022	1	1.200,00	1.200,00

Valor total da NFS-e: **4.447,89**

Código da Atividade Econômica
8630502 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Deduções (R$)	Base de cálculo (R$)	Alíquota (R$)	Valor do ISS (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	4.447,89	0,00	0,00	0,00
INSS (R$)	IRPJ (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	PIS/PASEP (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	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.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 20.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

A autenticidade desta nota pode ser verificada no site:
https://araripina.pe.gov.br/

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota: 00000299
Data e Hora de Emissão: 12/05/2022 20:05:28
Código de Verificação: KMKV-PSDW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.014.293/0001-78** Inscrição Municipal: **373.054-9**
Nome/Razão Social: **GSLS & F CONSULTORIA EM ARRITMIA CARDIACA E MARCAPASSO**
Endereço: **RUA EPAMINONDAS DE MELO 119 - PAISSANDU - CEP: 52010-050**
Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **gustavosantiagofilho@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: **ROD PE 15 SN - TABAJARA 1 - CEP: 53350-015**
Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: -----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS.

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PLANTÃO DE 12 HORAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA OLINDA NO MÊS DE ABRIL DE 2022, ENGLOBANDO, NOS TERMOS DESCRITOS EM CONTRATO: DRA ANNA BEATRIZ GALLINDO MACHADO LACERDA SANTIAGO CRM 31054 EM CLÍNICA MÉDICA NO DIA 11/04/2022(PLANTÃO DIURNO)
DADOS BANCÁRIOS: DADOS BANCÁRIOS: BANCO SICREDI (748) AGÊNCIA 0203 CONTA 50772-5

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R$ 31,50	R$ 10,50	R$ 0,00	R$ 15,75	R$ 6,82	R$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.050,00

Código da Atividade Prestada
8610102 - ATIVIDADES DE ATEND EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES P/ ATEND A URGÊNC
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontossocorros, ambulatórios e congêneres.

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	1.050,00	4,00%	42,00	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: 10/06/2022.
- Esta NFS-e não gera crédito.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 12.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DO PRESTADOR DE SERVIÇO

NOME DO PRESTADOR(A) DE SERVIÇO:	COMPETÊNCIA:
GSLS & F CONSULTORIA EM ARRITMIA CARDIACA E MARCAPASSO	abr/22

NOME DO COLABORADOR: ANNA BEATRIZ GALLINDO MACHADO LACERDA SANTIAGO CRM 31054

SETOR/FUNÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	TIPO DA JORNADA DE TRABALHO:
CLINICA MEDICA	( ) DIARISTA (X) PLANTONISTA ( ) OUTRO:

DIA	HORA ENTRADA	HORA SAÍDA	ASSINATURA/RÚBRICA	OCORRÊNCIA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11	07:00	19:00	Dra. Beatriz Gallindo Santiago Médica CRM-PE 31054	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DATA: 30/04/22.

Declaro para dos devidos fins que o Prestador acima identificado, teve frequência conforme demonstrada.

Dra. Beatriz Gallindo Santiago
Médica
CRM-PE 31054

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral

ASSINATURA E CARIMBO DO PRESTADOR	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELO SETOR

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00000148
Data e Hora de Emissão
23/05/2022 11:57:59
Código de Verificação
QPRY-MBMV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 01.182.576/0001-80 Inscrição Municipal: 262.691-8
Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO E ODONTOLOGICO UBAIAS LTDA
Endereço: EST DAS UBAIAS 165, APTO 0002 - CASA AMARELA - CEP: 52070-013
Município: Recife UF: PE E-mail: odontoubaias@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: ROD PE 15 SN - TABAJARA 1 - CEP: 53350-015
Município: Olinda UF: PE E-mail: -----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
Plantão realizado no dia 19/04/2022
Setor: Pediatria
Local: UPA Olinda

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP:	UPA OLINDA
DATA RECBTO: 23.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.125,00

Código do Atividade Prestada:
8630504 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA
04.12 - Odontologia

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.
- Esta Nota 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

6.1.1.3 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	Nº da substituida
000000514	
Data de Emissão	**Competência**
03-05-2022 às 17:38:24	APR/2022
Codigo de Verificação	**Data Prest. de Serviço**
VOPU03876	29/04/2022

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 BEIRRO NOVO CG A

Município: OLINDA **UF:** PE

Telefone: - **E-mail:** [illegible]@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CPF/CNPJ/PAS: 10.739.225/0021-61 **Inscrição Municipal:** 102.799-9

Endereço: ROD PE 15 4771 53350-015 TABAJARA

Município: OLINDA **UF:** PE

Telefone: **E-mail:** augusto@phcontabilidade.com

SERVIÇOS

4.02-ANALISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, FALTOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGENERES.

DESCRIÇÃO

NOTA REFERENTE A COMPETÊNCIA ABRIL/2022
QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS: 7255
TOTAL DA FATURA: R$32.639,33
FORNECIMENTO DE INSUMOS:
01 PACK 300T LOTE 202156C - FORNECIDO EM 07/04 TOTAL DE 296 GASOMETRIAS R$18,31 = R$5.419,76
01 PACK 300T LOTE 202856H - FORNECIDO EM 10/04 TOTAL DE 296 GASOMETRIAS R$18,31 = R$5.419,76
01 PACK 300T LOTE 202856H - FORNECIDO EM 19/04 TOTAL DE 296 GASOMETRIAS R$18,31 = R$5.419,76
VENCIMENTO 15/05/2022
DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER AGÊNCIA 3886 C/C 13003122-5

VALOR TOTAL DA NFS-e R$:48.898,61

Deduções (R$) 0,00	Base Cálculo (R$) ----	Alíquota (%) ----	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 [illegible] emitida [illegible] autenticidade deste documento no Ambiente Nacional [illegible] sendo [illegible] junto [illegible] Fazenda. [illegible] [illegible] [illegible]

consultlab
24 Horas

Convênio:	UPA OLINDA	**Período**	**Impressão** 2/5/2022
CGC/CNPJ:	10.739.225/0021-61	1/4/2022	
Endereço:	ROD PE 15 SN	30/4/2022	

Nome Exame	Codigo	QTD	Valor Unit.	Valor Total
HEMOGRAMA COMPLETO	0202020380	856	R$ 4.11	R$ 3,518.16
SODIO	0202010635	581	R$ 1.85	R$ 1,074.85
POTASSIO	0202010600	585	R$ 1.85	R$ 1,082.25
UREIA	0202010694	728	R$ 1.85	R$ 1,346.80
CREATININA	0202010317	730	R$ 1.85	R$ 1,350.50
SUMARIO DE URINA	0202050017	445	R$ 3.70	R$ 1,646.50
TGO (AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE)	0202010643	435	R$ 2.01	R$ 874.35
TGP (ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE)	0202010651	433	R$ 2.01	R$ 870.33
PROTEÍNA C REATIVA - ULTRASSENSÍVEL	020203008-3	304	R$ 9.25	R$ 2,812.00
LEUCOGRAMA ADULTO	0202020398	57	R$ 2.73	R$ 155.61
CONTAGEM DE PLAQUETAS	0202020029	42	R$ 2.73	R$ 114.66
CLORO	0202010260	250	R$ 1.85	R$ 462.50
RESERVA ALCALINA		153	R$ 2.01	R$ 307.53
TP - TEMPO DE PROTROMBINA	0202020142	166	R$ 2.73	R$ 453.18
TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	0202020134	115	R$ 5.77	R$ 663.55
D-DIMERO		11	R$ 75.00	R$ 825.00
TROPONINA I ULTRASSENSÍVEL		171	R$ 65.00	R$ 11,115.00
AMILASE	0202010180	215	R$ 2.25	R$ 483.75
LIPASE	0202010554	201	R$ 6.00	R$ 1,206.00
FOSFATASE ALCALINA	0202010422	95	R$ 2.01	R$ 190.95
GAMA GT (GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE)	0202010465	106	R$ 3.51	R$ 372.06
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	0202010201	252	R$ 2.01	R$ 506.52
CPK - CREATINO FOSFOQUINASE	0202010325	69	R$ 5.00	R$ 345.00
DHL - DESIDROGENASE LACTICA	0202010368	1	R$ 3.68	R$ 3.68
VSH - VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	0202020150	69	R$ 2.73	R$ 188.37
CKMB - CREATINO FOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	0202010333	44	R$ 5.00	R$ 220.00
PROTEINAS TOTAIS E FRAÇOES	0202010627	2	R$ 1.85	R$ 3.70
ALBUMINA	0202010627	13	R$ 1.40	R$ 18.20
HEMATOCRITO	0202020371	19	R$ 1.53	R$ 29.07
HEMOGLOBINA	0202020304	14	R$ 1.53	R$ 21.42
HEPATITE C - ANTI HCV	0202030679	2	R$ 18.55	R$ 37.10

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Karla Freitas Nogueira da Silva
Coordenadora de Enfermagem
UPA OLINDA
COREN-PE 709.591-EN

consultlab
24 Horas

Convênio:	UPA OLINDA	**Período**	1/4/2022	**Impressão**	2/5/2022
CGC/CNPJ:	10.739.225/0021-61		30/4/2022		
Endereço:	ROD PE 15 SN				

Nome Exame	Codigo	QTD	Valor Unit.	Valor Total
TESTE RAPIDO PARA HIV	0202030300	3	R$ 10.00	R$ 30.00
HEPATITE B - HBSAG	0202030970	2	R$ 18.55	R$ 37.10
BETA HCG QUALITATIVO	0202060217	8	R$ 7.85	R$ 62.80
GLICOSE	0202010473	23	R$ 1.85	R$ 42.55
ACIDO URICO	0202010120	43	R$ 1.85	R$ 79.55
CALCIO	0202010210	4	R$ 1.85	R$ 7.40
ACIDO LATICO / LACTATO	0202010538	1	R$ 8.88	R$ 8.88
LEUCOGRAMA INFANTIL	0202020398	1	R$ 2.73	R$ 2.73
MAGNESIO	0202010562	1	R$ 2.01	R$ 2.01
HIV 1 E 2 - ANTIGENO E ANTICORPOS	0202030300	1	R$ 10.00	R$ 10.00
TROPONINA QUALITATIVA	0202031209	2	R$ 20.00	R$ 40.00
TSH - HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE - ULTRASSENSIVEL	0202060250	1	R$ 8.96	R$ 8.96
T4 - TIROXINA	0202060373	1	R$ 8.76	R$ 8.76
	Total	**7255**		**R$ 32639.33**

Karla Freitas Nogueira da Silva
Coordenadora de Enfermagem
UPA OLINDA
COREN-PE 709.591-ENF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

6.1.1.4 ALIMETAÇÕES E DIETAS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Pernambuco
SECRETARIA DE SAÚDE

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

NOTA EXPLICATIVA

O Instituto Social Medianeiras da Paz – UPA Olinda, entidade filantrópica, qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, CNPJ 10.739225/0021-61, situada na Rodovia PE 15 Cidade Tabajara, Olinda/PE, utiliza o expediente em face para informar que no mês de abril/2022 foi dado entrada no estoque no item "Refeições prontas" a NF 1074 emitida em 29/04/2022. O valor de refeição para funcionário (benefício) foi de R$ 37.816,00 **Valor com refeições prontas para pacientes foi de R$ 6.960,00.**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Francisco Galvão – Coordenador Financeiro

ISMEP/UPA Olinda

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 AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.074
SÉRIE 001

INOWA SOLUCOES EM FORN DE ALIMEN
RODOVIA PE001, 234 - - SANTA TEREZA
OLINDA (PE)
CEP: 53010580
TELEFONE: 8199237625

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
Nº: 000.001.074
SÉRIE: 001
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
2622 0428 6371 1700 0108 5500 1000 0010 7410 0017 0191

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida	126220038669307 29/04/2022 16:54:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0[illegible]3694410		28.637.117/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ	10.739.225/0021-61	29/04/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRA/SAIDA
ROD PE 015 - S/N	TABAJARA	53350015	29/04/2022

MUNICÍPIO	TELEFONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
[illegible]NDA		PE		

FATURA / DUPLICATA

Dt. Venc.: 04/05/2022 - Valor: 44776.00

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
44.776,00	8.059,68	0,00	0,00	44.776,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	TRIBUTOS	VALOR DO I.P.I	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	8.059,68	0,00	44.776,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	DESC	TRIBUTO	VALOR TOTAL	BC ICMS	ALÍQUOTA ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTA IPI	VALOR IPI
[illegible]001.01	ALMOCO SERVIDOR - 1A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	875,00	11,60	0,00	1.827,00	10.150,00	10.150,00	18,00	1.827,00	0,00	0,00
[illegible]003.01	JANTAR SERVIDOR - 1A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	750,00	11,60	0,00	1.566,00	8.700,00	8.700,00	18,00	1.566,00	0,00	0,00
5.01.01.001.02	ALMOCO SERVIDOR - 2A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	885,00	11,60	0,00	1.847,88	10.266,00	10.266,00	18,00	1.847,88	0,00	0,00
5.01.01.003.02	JANTAR SERVIDOR - 2A QUINZENA	21069029	000	5102	UN	750,00	11,60	0,00	1.566,00	8.700,00	8.700,00	18,00	1.566,00	0,00	0,00
5.01.01.001.05	ALMOCO PACIENTE	21069029	000	5102	UN	300,00	11,60	0,00	626,40	3.480,00	3.480,00	18,00	626,40	0,00	0,00
5.01.01.003.05	JANTAR PACIENTE	21069029	000	5102	UN	300,00	11,60	0,00	626,40	3.480,00	3.480,00	18,00	626,40	0,00	0,00

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 02.05.22 FUNC. MAT. 75
Atesto que o material (ais) e/ou serviço (s) foi (ram) recebido (s) e/ou executado (s) de acordo com as especificações.
Nº COMPROMISSO: 22488 AF: 22.239
COMPETÊNCIA: Abril C. CUSTO: Alm
RUBRICA: CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE AO FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES NO PERIODO DE 01 A 30 [illegible] BANCO SANTANDER; AG 4647; C/C 130028569.	

UPA 24h UPA OLINDA 24H Gesika Assunção Nutricionista CRN 10.715 - Mat. 75

UPA 24h UPA OLINDA 24H Ana Carolina Lemos Coord. Geral Mat. 220

UPA 24h UPA OLINDA 24H Iracema Souza Supervisor Administrativo Mat. 280

UPA OLINDA Francisco Galvão Coord. Adm. Financeiro

BMD - Boletim de Medição Diária

F.GF.01.00

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA -Olinda

Mês: Abril/2022

	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QU	QUI	SEX	SAB	DOM	
Serviço	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**	**Qtd Total**
Almoço Servidor	65	45	45	65	65	65	65	65	45	45	65	65	65	65	45	45	45	65	65	65	45	65	45	45	65	65	75	75	75	45		1760
Jantar Servidor	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50		1500
Almoço Paciente	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		300
Jantar Paciente	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		300
Total	135	115	115	135	135	135	135	135	115	115	135	135	135	135	115	115	115	135	135	135	115	135	115	115	135	135	145	145	145	115	0	3860

Descricao	Qtd	Preço		
Almoço Servidor 1a. Quinzena	875	R$	11,60	R$ 10.150,00
Jantar Servidor 1a Quinzena	750	R$	11,60	R$ 8.700,00
Almoço Servidor 2a. Quinzena	885	R$	11,60	R$ 10.266,00
Jantar Servidor 2a Quinzena	750	R$	11,60	R$ 8.700,00
Almoço Paciente 1a Quinzena	150	R$	11,60	R$ 1.740,00
Almoço Pacientea 2a Quinzena	150	R$	11,60	R$ 1.740,00
Jantar Paciente 1a Quinzena	150	R$	11,60	R$ 1.740,00
Jantar Paciente 2a Quinzena	150	R$	11,60	R$ 1.740,00
Total	3860	R$	11,60	R$ 44.776,00

Cliente com Faturamento Mensal - Até o ultimo dia util.			
Resumo			
1ª quinzena	R$	22.330,00	1925
2ª quinzena	R$	22.446,00	1935
total	R$	44.776,00	3860

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Gesika Assunção
Nutricionista
CRN-6 10.775 - Mat. 75

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

Endereço: ROD PE 15 - DR. JOAQUIM NABUCO, N. S/N CEP: 53350-015
TABAJARA - 1
Cidade: OLINDA UF: PE Telefone: 8738744600
CNPJ: 10.739.225/0021-61 Insc. Estadual: Fax:

Autorização de Fornecimento: 122.239 (Revisada) Data: 02/05/2022

Cód. Fornec.: 4249 Coleta: 122.126 (Aplicação Direta) Data: 02/05/22
Fornecedor: INOWA SOLUCOES EM FORN DE ALIMENTOS CNPJ: 28.637.117/0001-08
Endereço: MARGENS DA PE-001 CEP: 53010-580
SANTA TEREZA Cidade: OLINDA - PE
Fone: 8199237625 Fax: Contato: 8199237625
Prazo Entrega: 0 dia Solic.: 122.40406
Frete: CIF
Cond. Pgto: 5 Dias da Fatura

It	Cód Int	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Total	% Desc	IPI
1)	1129368	ALMOCO FUNCIONARIOS	1760 UND	11,60	20.416,00		0,00
2)	1129367	ALMOCO PACIENTE	300 UND	11,60	3.480,00		0,00
3)	1129366	JANTA FUNCIONARIOS	1500 UND	11,60	17.400,00		0,00
4)	1129365	JANTA PACIENTE	300 UND	11,60	3.480,00		0,00

Condições de Pagamento:
5 Dias da Fatura, Parcela de R$ 44.776,00

Desconto Comercial: 0,00 AF autorizada por: 3543

Valor Total: 44.776,00 (QUARENTA E QUATRO MIL, SETECENTOS E SETENTA E SEIS 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

6.3.1.1.1 LAVANDERIA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FATURA DE LOCAÇÃO

002466

Lavebras Gestão de Texteis S.A
06.272.575/0048-03 0581882-66
Avenida Doutor Rinaldo De Pinho Alv
Paratibe Paulista PE
FONE: (11) 4588-5000 CEP: 53411-000

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Instituto Social das Medianeiras da Paz		10.739.225/0021-61	09/05/2022
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**
Rodovia Pe 15	S/n	Tabajara - 1	53350-015
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**CONTATO**
Olinda	(87) 98171-537	PE / ISENTO	

FATURA(S)

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2.466 / 1	08/06/2022	6.442,52

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	U.M.	QUANTIDADE	VLR. UNIT.	VALOR TOTAL
LOC001 - LOC001	LOCACAO ENXOVAL HOSPITALAR	UN	1.610,630	4,0000	6.442,52

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 09.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

CÓDIGO DA CHAVE	DESCONTOS	ACRESCIMOS	VALOR TOTAL DA FATURA
5378.06272575004803.002466.000644252.7	0,00	0,00	6.442,52

VALOR POR EXTENSO
SEIS MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS **********

DADOS ADICIONAIS

ID(s): 253001. SERVICOS PRESTADOS NO PERIODO DE 01/04/2022 A 30/04/2022

Base de Cálculo PIS: R$ 6442,52 Alíquota: 1,65% Valor PIS: R$ 106,30.
Base de Cálculo Cofins: R$ 6442,52 Alíquota: 7,60% Valor Cofins: R$ 489,63.
Conforme lei 10.833/2003, art. 1º, § 1º.
Upa Olinda

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

2.2.1. Informativo de Peso Entregue

Emissão:10/05/2022
Hora: 10:50:53
ATM056

COALA

Data Saida Lavanderia

Contrato NCole			E = ENTRADA LAVANDERIA			S = SAIDA LAVANDERIA			
			Peso Cliente	Peso Sujo Lav	Diferença	Peso Limpo	Diferença	Percentu	Peças
Total do Período			1.588,70	1.610,63	-21,93	1.477,40	-133,23	91,73 %	1.477
100001 - HOSPITALAR			1.588,70	1.610,63	-21,93	1.477,40	133,23	91,73%	1.477
S00244/48 UPA OLINDA			1.588,70	1.610,63	-21,93	1.477,40	-133,23	91,73 %	1.477
E0039881	1-Normal 01/04/22	7-FECHADO	63,40	50,00	3,40	61,50	-1,50	102,50%	62
E0039883	1-Normal 02/04/22	7-FECHADO	49,10	48,00	1,10	52,10	-4,10	108,54%	52
E0039886	1-Normal 03/04/22	7-FECHADO	45,40	47,20	-1,80	44,90	2,30	95,13%	45
E0039887	1-Normal 04/04/22	7-FECHADO	50,00	49,00	1,00	48,00	1,00	97,96%	48
E0039889	1-Normal 05/04/22	7-FECHADO	38,60	39,80	-1,20	36,00	3,80	90,45%	36
E0039893	1-Normal 06/04/22	7-FECHADO	57,10	57,00	0,10	52,30	4,70	91,75%	52
E0039894	1-Normal 07/04/22	7-FECHADO	60,50	58,00	2,50	58,30	-0,30	100,52%	58
E0039896	1-Normal 08/04/22	7-FECHADO	45,70	44,00	1,70	48,00	-4,00	109,09%	48
E0039898	1-Normal 09/04/22	7-FECHADO	48,20	48,00	0,20	49,00	-1,00	102,08%	49
E0039899	1-Normal 10/04/22	7-FECHADO	0,00	32,00	-32,00	37,00	-5,00	115,63%	37
E0039924	1-Normal 11/04/22	7-FECHADO	67,60	65,00	2,60	59,00	6,00	90,77%	59
E0039925	1-Normal 12/04/22	7-FECHADO	58,70	55,80	2,90	57,00	-1,20	102,15%	57
E0039926	1-Normal 13/04/22	7-FECHADO	39,90	39,00	0,90	38,30	0,70	98,21%	38
E0039928	1-Normal 14/04/22	7-FECHADO	40,90	39,60	1,30	38,80	0,80	97,98%	39
9930	1-Normal 15/04/22	7-FECHADO	57,90	56,09	1,81	58,00	-1,91	103,41%	58
E0039931	1-Normal 16/04/22	7-FECHADO	59,40	58,00	1,40	58,40	-0,40	100,69%	58
E0039933	1-Normal 17/04/22	7-FECHADO	49,20	49,06	0,14	49,80	-0,74	101,51%	50
E0039845	1-Normal 18/04/22	3-FEITO 2ªCONTAGEM	58,90	58,70	0,20	0,00	58,70	0,00%	0
E0039937	1-Normal 18/04/22	7-FECHADO	50,80	51,20	-0,40	50,10	1,10	97,85%	50
E0039938	1-Normal 19/04/22	7-FECHADO	52,20	56,08	-3,88	53,90	2,18	96,11%	54
E0039940	1-Normal 20/04/22	7-FECHADO	51,40	52,20	-0,80	51,80	0,40	99,23%	52
E0039942	1-Normal 21/04/22	7-FECHADO	52,10	53,20	-1,10	52,80	0,40	99,25%	53
E0039944	1-Normal 22/04/22	7-FECHADO	59,50	54,00	5,50	53,50	0,50	99,07%	54
E0039946	1-Normal 23/04/22	7-FECHADO	57,50	61,00	-3,50	56,60	4,40	92,79%	57
E0039947	1-Normal 24/04/22	7-FECHADO	45,90	47,10	-1,20	43,70	3,40	92,78%	44
E0039948	1-Normal 25/04/22	7-FECHADO	63,30	65,20	-1,90	62,40	2,80	95,71%	62
E0039949	1-Normal 26/04/22	7-FECHADO	54,00	53,50	0,50	53,00	0,50	99,07%	53
E0039871	1-Normal 27/04/22	3-FEITO 2ªCONTAGEM	56,70	53,00	3,70	0,00	53,00	0,00%	0
E0039950	1-Normal 27/04/22	7-FECHADO	52,60	53,90	-1,30	51,70	2,20	95,92%	52
E0038322	1-Normal 28/04/22	6-ENVIADO	45,70	50,00	-4,30	46,50	3,50	93,00%	47
E0039510	1-Normal 29/04/22	6-ENVIADO	56,50	56,00	0,50	55,00	1,00	98,21%	55

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Arnaud Albuquerque
Auxiliar Administrativo
Mat. 115

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

6.3.1.2 COLETA DE LIXO HOSPITALAR

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE POMBOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE POMBOS

SECRETARIA DA FAZENDA

NFSe NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRONICA

AV. JOAQUIM FALCÃO N° 109 - CENTRO, CEP 55630-000 - POMBOS - PERNAMBUCO TEL.:(81)3536-1213 CNPJ: 11.049.848/0001-21

Número da Nota	00109986
Competência	MAI/2022
Data e Hora da Emissão	02/05/2022 18:00:58

PRESTADOR DE SERVIÇOS

BRASCON

CPF/CNPJ: **11.863.530/0001-80** INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **00000000781**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **BRASCON GESTAO AMBIENTAL LTDA**

ENDEREÇO: **ROD BR - 232, KM 63, N° S/N - LOTE 03 - CEP: 55.630-970**

MUNICIPIO: **POMBOS** UF: **PE**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

NOME/RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**

ENDEREÇO: **RODOVIA PE 15, Nº S/N - . - CEP: 53.350-005**

MUNICIPIO: **Olinda** UF: **PE** E-MAIL: **humbertosantos.ismep@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE REFERENTE A 01/04/2022 A 30/04/2022. RLO: 05.20.11.003080-8, RLO: 03.20.02.000470-4.

Qtd: 43,00 BOMBONAS GRUPO A, GRUPO B, GRUPO E Uni:47,00 Total: 2021,00

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 03.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.021,00

Atividade Prestada:
3812200

Valor Líquido (R$)	Valor das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)
1.919,95	**0,00**	**2.021,00**	**5,00**	**101,05**
COFINS (R$)	INSS (R$)	PIS (R$)	CSLL (R$)	IRPJ (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Número NF: 109986
Número RPS: 103006
Série RPS: 99
Valide essa impressão em
http://www.tributosmunicipais.com.br/NFE-pombos/notaFiscalAction.do?operacao=verificarAutenticidade

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Pernambuco
SECRETARIA DE SAÚDE

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

6.3.1.3
MANUTENÇÃO/ALUGUEL/USO DE SISTEMAS E SOFTWARES

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PIXEON Sua Fatura Pixeon - NF 41599

RUA ESPIRITO SANTO S
69530-
SÃO CAETANO DO SUL | SÃO PAUL

ATURADO PARA
STITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

1.739.225/0021-61
ODOVIA ROD PE 15, 0 - TABAJARA - 1
380-015
LINDA | PERNAMBUCO

FATURA

TOTAL BRUTO	TOTAL LÍQUIDO	EMISSÃO
R$ 1.440,00	R$ 1.351,44	18/04/2022

DETALHAMENTO DOS CONTRATOS PRESENTES NESTA FATURA: 1 | 1

RODUTO / CONTRATO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	VALOR BRUTO
SMART-CLIN		R$ 1.440,00
0000384198	OP-36419 - Expansão 10 Licença - UPA Olinda - ISSEP	R$ 1.440,00

TOTAL BRUTO	R$ 1.440,00
IMPOSTOS	R$ 3[illegible]
TOTAL A PAGAR	R$ 1.351,[illegible]

NAS PRÓXIMAS PÁGINAS, VOCÊ PODE VERIFICAR O DETALHE DO FATURAMENTO DE CADA CONTRATO, EXPLICANDO OS ITENS DA SUA NOTA FISCAL

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 19.04.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da NFS-e: **41464**

Data e Hora da Emissão	05/04/2022 19:47:44	Competência	05/04/2022	Código de Verificação	BZQV9HPUJ
Número do RPS	41554	No. da NFSe substituída		Local da Prestação	Sao Caetano do Sul

Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A COMERCIO E DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE				
Nome Fantasia	PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A COMERCIO E DES				
CNPJ/CPF	05.662.773/0002-38	Inscrição Municipal	106036	Município	Sao Caetano do Sul - SP
Endereço e CEP	RUA ESPIRITO SANTO, 315 - SANTO ANTONIO CEP: 09530-700				
Complemento:	SLS 501 A 508, 601 A 608 E 701	Telefone:	(11)2146-1300	e-mail:	nfe@pixeon.com

Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ				
CNPJ/CPF	10.739.225/0021-61	Inscrição Municipal		Município	Olinda - PE
Endereço e CEP	ROD PE 15, 0 - TABAJARA - 1 CEP: 53350-015				
Complemento:	DR. JOAQUIM NABUCO	Telefone:		e-mail:	medialuz@hotmail.com

Discriminação do Serviço

LUT - SMART-CLIN - SMART-CLIN - CIS
R$2848,75

Código do Serviço / Atividade

105 / 3610291 - LICENCIAMENTO SCS 1.05

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	18,52	COFINS (R$)	85,46	IR(R$)	42,73	INSS(R$)	0,00	CSLL(R$)	28,48

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	2.848,75	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	2.848,75
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	175,19	1-Microempresa Municipal	Base de Cálculo	2.848,75
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (x) Não
(=) Valor Líquido R$	2.673,56	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R$	56,98
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, https://saocaetano.ginfes.com.br/ com a utilização do Código de Verificação.

UPA OLINDA
Francisco Calvão
Coord. Adm. Financeiro

Sua Fatura Pixeon - NF 41464

PIXEON MEDICAL SYSTEMS SC
05.662.773/0002-
RUA ESPIRITO SANTO, 3
09530-7
SAO CAETANO DO SUL | SÃO PAUL

FATURADO PARA
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

10.739.225/0021-61

RODOVIA ROD PE 15, 0 - TABAJARA - 1
53350-015
OLINDA | PERNAMBUCO

FATURA

TOTAL BRUTO	TOTAL LÍQUIDO	EMISSÃO
R$ 2.848,75	R$ 2.673,56	05/04/2022

DETALHAMENTO DOS CONTRATOS PRESENTES NESTA FATURA: 1|1

PRODUTO / CONTRATO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	VALOR BRUTO
SMART-CLIN		R$ 2.848,75
000037751R	*OP-37751 - SmartCIS - UPA Olinda - ISMEP*	R$ 2.848,75

TOTAL BRUTO	*R$ 2.848,*
IMPOSTOS	*R$ 175,*
TOTAL A PAGAR	R$ 2.673,

NAS PRÓXIMAS PÁGINAS, VOCÊ PODE VERIFICAR O DETALHE DO FATURAMENTO DE CADA CONTRATO, EXPLICANDO OS ITENS DA SUA NOTA FISCAL

Carlos Humberto dos Santos
Coordenador Administrativo
UPA OLINDA

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 07.04.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RPS Nº 1825 Série NFSE, emitido em 01/04/2022

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00018945
Data e Hora de Emissão
01/04/2022 14:37:16
Código de Verificação
YIDB-U1A5

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**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**

CPF/CNPJ: **10.739.226/0021-61** 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**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LICENCA DE USO DA PLATAFORMA SINTESE

Ref. Abr/2022 - Vencto. 25/04/2022

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 22.04.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

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$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (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: 10/05/2022.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1825 Série NFSE, emitido em 01/04/2022.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DE RECIFE

NFS-E - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nota Nº 21561 Série A, emitido em 02/05/2022

Número da nota
21561

Data e Hora da Emissão
02/05/2022 13:36

Código de Verificação
NCRN-5XLE

PRESTADOR DE SERVIÇOS

PALAS

Nome: **PALAS INFORMATICA LTDA**
CNPJ: **69.920.213/0001-38** Inscrição Municipal: **2621320**
Endereço: **AVENIDA GENERAL MAC ARTHUR, 418 (SL 604) - IMBIRIBEIRA - 51160-280**
Município: **Recife** UF: **PE**

TOMADOR DE SERVIÇOS

ızão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**
NPJ: **10.739.225/0021-61**
ıdereço: **ROD PE 15, S/N (DR. JOAQUIM NABUCO) - TABAJARA - 1**
ınicípio: **Olinda** UF: **PE** E-mail: **upaolinda.adm@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ssinatura nº 1180 (3 parcela)

ODIGO DO SERVIÇO
.02 / OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS PREST PRINCIPALMENTE ÀS EMPRESAS N/ ESP ANTERIORM

OD/MUNICÍPIO DA INCIDÊNCIA DO ISSQN:
11606 / RECIFE (PE)

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

EDUÇÕES	DESCONTOS	B. CÁLCULO	ISS	ISS RETIDO	COFINS
$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 250,20**	**R$ 0,00** *(5,0000 %)*	**NÃO**	**R$ 0,00**
S	CSLL	IR	INSS	VALOR DOS SERVIÇOS	
$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 250,20**	

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R$ 250,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

Texto de responsabilidade do emitente

ERCENTUAL APROXIMADO DE TRIBUTOS: 11,40% - Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008. - O ıS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS). - Documento emitido por ME ı EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI. - Esta NFS-e não gera crédito.

ecebi(emos) do Prestador: PALAS INFORMATICA LTDA CNPJ: 69.920.213/0001-38
s serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **21561** emitida em **02/05/2022** às **13:36**

ss: _____ em ____/____/_____,
ssinatura do Destinatário/Tomador dos Serviços

Nota fiscal emitida no GestãoClick – www.gestaoclick.com.br

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 02.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

6.3.1.5 CONSULTORIAS E TREINAMENTOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00000084
Data e Hora de Emissão
03/05/2022 08:56:30
Código de Verificação
XVTN-RRJU

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

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMPETÊNCIA ABRIL /2022.

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 04.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

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 DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

20220518U08374872475

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota: 00000073
Data e Hora de Emissão: 18/05/2022 23:43:10
Código de Verificação: PXG2-PUBB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

DASCONT

CPF/CNPJ 30.431.933/0001-02 Inscrição Municipal 611.792-9
Nome/Razão Social DASCONT - DIGITAL ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA
Endereço RUA JOAO EUGENIO DE LIMA 143, SALA 01 . SALA 01 . CXPST - BOA VIAGEM - CEP: 51030-360
Município Recife UF PE E-mail dascont@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 ROD PE 15 SN - TABAJARA 1 - CEP: 53350-015
Município Olinda UF PE. E-mail -----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Assessoria em departamento pessoal, realizada na UPA Olinda - Gregorio Lourenço Bezerra, no periodo de 01/04/2022 à 30/04/2022.

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 19.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.500,00

Código da Atividade Prestada
6920601 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

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 00000072, emitida em 18/05/2022

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Digitalizado com CamScanner

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00000111
Data e Hora de Emissão
02/05/2022 08:59:28
Código de Verificação
XGLJ-IIEE

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 Fragoso - CEP: 53360-015**
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 ABRIL DE 2022.

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAÚ - 341
AG: 3175
CONTA: 40813-1
CNPJ: 32.085.944/0001-03

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 02.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.500,00

Codigo da Atividade Prestada
6209100 - SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO
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.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00000515
Data e Hora de Emissão
26/04/2022 14:26:49
Código de Verificação
WXL7-PXJ3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24.127.434/0001-15** Inscrição Municipal: **559.798-6**

Nome/Razão Social: **RODRIGO ALMENDRA E ADVOGADOS ASSOCIADOS**

Endereço: **RUA GEN JOAQUIM INACIO 830, SALA 804 EDF THE PLAZA BUSINES - PAISSANDU - CEP: 50070-495**

Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **socorro.pedroso@jvgcontabilidade.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 Fragoso - CEP: 53360-015**

Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: -----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO SERVIÇO ADVOCATICIOS NO MÊS DE ABRIL/2022.

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 26.04.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 4.400,00

Código da Atividade Prestada
6911701 - SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
17.14 - Advocacia.

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

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Numero da Nota
00000391
Data e Hora de Emissão
04/05/2022 09:32:13
Código de Verificação
2JCE-LRIB

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: **10.739.225/0021-61** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **R Rua São Paulo 81 - Jardim Fragoso - CEP: 53350-015**

Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços advocatícios na área trabalhista (consultivo e contencioso), erro medico e defesas administrativas perante o Tribunal de Contas, no periodo de 01/04/2022 a 30/04/2022.COMPETÊNCIA ABRIL/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

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 05.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

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 Calculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Credito 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 à crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - Nota Salvador

Número da Nota: **00001376**
Data e Hora de Emissão: **19/04/2022 10:36:59**
Código de Verificação: **6ESE-IQ3P**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.190.737/0001-26**
Inscrição Municipal: **273.783/001-42**
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**

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

SERVIÇOS CONTABEIS DO MES 04/2022

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 19.04.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

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$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito Nota Salvador (R$)
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: 04/2022 (mês/ano)
- Código de Tributação do Município: 1719-0/01 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

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

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota	00000618
Data e Hora de Emissão	01/05/2022 16:26:54
Código de Verificação	W9H6-U1B4

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 - UPA OLINDA**

CPF/CNPJ: **10.739.225/0021-61** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **ROD PE 15 SN - 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 PERIODO DE 01-04-2022 A 30-04-2022. REDUÇÃO CONTRATUAL: 20% R$ 9.837,40| BASE DE CÁLCULO DO INSS: 80% R$ 39.349,60.

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R$ 1.475,61	R$ 491,87	R$ 4.328,46	R$ 491,87	R$ 319,72	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.

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 06.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

6.3.1.9 OUTRAS PESSOAS JURÍDICAS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota	Nº da substituida
000049321	
Data de Emissão	**Competencia**
11-05-2022 às 17:14:17	Mai 2022
Codigo de Verificação	**Data Prest. de Serviço**
[illegible]	11/05/2022

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 11.343.756/0001-83 **Inscrição Municipal:** 215.836-2

Razão social: T I BRUNOS GERADORES LTDA

Endereço: RUA RUI BARBOSA 290 54753-440 JARDIM PALMA REA [illegible]

Município: CAMARAGIBE **UF:** PE

Telefone: 81-34080499 **E-mail:** [illegible]

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: [illegible]

CPF/CNPJ/PAS: 10.759.215/0021-81 **Inscrição Municipal:**

Endereço: RODOVIA BL-15 KM 57850-015 TABAJARA

Município: OLINDA **UF:** PE

Telefone: **E-mail:** [illegible]

SERVIÇOS

[illegible]	PRESTAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL DE [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

VALOR TOTAL DA NFS-e R$:350,00

Deduções (R$)	Base Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	350,00	3,45	12,08	0,00
INSS (RS)	**IRPJ (RS)**	**CSLL (RS)**	**COFINS (R$)**	**PIS/PASEP (R$)**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

[illegible]

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 13.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
NOTA GUARARAPES - NFS-e

Nº da Nota	Nº da Substituída
000014788	
Data e Hora de Emissão	**Competência**
02/05/2022 às 12:12:51	MAI/2022
Código de Verificação	**Data Prestação de Serviço**
EZET02946	02/05/2022

PRESTADOR DE 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: PERNAMBUCO
Telefone: (81) 3093-9100 E-mail: hugo@apioocupacional.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
CPF/CNPJ: 10.739.225/0021-61 Inscrição Municipal:
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-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	EXAME MÉDICO - COMPETÊNCIA ABRIL/2022 - UPA OLINDA - BANCO DO BRASIL - AGENCIA: 1837-6 - C/C: 22916-4 - PIX/ CNPJ: 03.313.161/0001-23	1,00	25,00	25,00
			VALOR TOTAL DA NFS-e R$:	25,00

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	25,00	2,00	0,50	0,00
INSS (R$)	**IRPJ (R$)**	**CSLL (R$)**	**COFINS (R$)**	**PIS/PASEP (R$)**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

HOMOLOGADO
As informações tributárias acima descritas atendem ao disposto no art. 1º da Lei Federal nº 12.741/2012..

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Imprimir em PDF

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 02.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☐

UPA 24h
UPA OLINDA 24 H
Carlos Eduardo
Coordenador RH

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CLÍNICA APOIO OCUPACIONAL - FATURAMENTO 18573

Empresa: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA - Dia do
CNPJ: 10.739.225/0021-61 Data Vencimento: 28/05/2022
Competência: 04/2022 NF: 14788
Impresso por: CELY LOPES DE LIMA - 02/05/2022 12:13

Empresa: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA Local:UPA OLINDA

Data	Procedimento	Valor
IRACEMA SOUZA DOS SANTOS - UPA OLINDA - SUPERVISOR(A) ADMINISTRATIVO		
26/04/2022	Admissional EXAME CLINICO - MÉDICO DO TRABALHO	R$ 25,00

Valor Total Paciente:	**R$ 25,00**
Quantidade de procedimentos:	1
Total de atendimento:	1
Total Procedimentos Local:	1
Total Descontos:	**R$ 0,00**
Total Local:	**R$ 25,00**

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Carlos Eduardo
Coordenador RH

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CLÍNICA APOIO OCUPACIONAL - FATURAMENTO 18573

Impresso por: CELY LOPES DE LIMA - 02/05/2022 12:13
Competência: 04/2022 NF: 14788
Empresa: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA - Dia do
CNPJ: 10.739.225/0021-61 Data Vencimento: 28/05/2022

Resumo da fatura

Total Pacientes:	1
Total Procedimentos:	1
Total Descontos:	R$ 0,00
Valor Procedimentos:	R$ 25,00
Cobrança Faltas:	R$ 0,00
Outros Valores:	R$ 0,00
Valor Bruto:	R$ 25,00
ISS:	R$ 0,00
PIS:	R$ 0,00
CONFINS:	R$ 0,00
CSLL:	R$ 0,00
IR:	R$ 0,00
Valor Liquido:	R$ 25,00

Assinatura do Resp. Faturamento

Assinatura do Resp. Clinica/Laboratorio

UPA 24h
UPA OLINDA 24h
Carlos Eduardo
Coordenador RH

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CLÍNICA APOIO OCUPACIONAL - FATURAMENTO 18573

Impresso por: CELY LOPES DE LIMA - 02/05/2022 12:13
Competência: 04/2022 NF: 14788
Empresa: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - UPA OLINDA - Dia do
CNPJ: 10.739.225/0021-61 Data Vencimento: 28/05/2022

Local: UPA OLINDA

Procedimento	Quantidade Realizada	Valor Unitário Médio	Valor
EXAME CLINICO - MÉDICO DO TRABALHO	1	R$ 25,00	R$ 25,00
Total:	1		**R$ 25,00**

UPA 24h
UPA OLINDA 24 h
Carlos Eduardo
Coordenador RH

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

RPS Nº 58945, emitido em 02/05/2022

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00058945
Data e Hora de Emissão
02/05/2022 17:45:41
Código de Verificação
BVDH-7EM2

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 01.699.696/0001-59 Inscrição Municipal: 269.639-1

Nome/Razão Social: QUALIAGUA LABORATORIO E CONSULTORIA LTDA

Endereço: RUA TEIXEIRA DE FREITAS 43 - VARZEA - CEP: 50741-170

Município: Recife UF: PE E-mail: financeiro@qualiagua.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CPF/CNPJ: 10.739.225/0021-61 Inscrição Municipal: ----

Endereço: RUA ROD PE 15 S/N, DR. JOAQUIM NABUCO - TABAJARA - 1 - CEP: 53350-015

Município: Olinda UF: PE E-mail: augusto@phcontabilidade.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Realização de ensaios microbiologicos. Detalhamento no romaneio em anexo.

EMP/OP: UPA OLINDA

DATA RECBTO: 09.05.22 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: Abril C. CUSTO:

RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

Karla Freitas Nogueira da Silva
Coordenadora de Enfermagem
UPA OLINDA
COREN-PE 709.591-ENF

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 205,00

Código da Atividade Prestada
8640202 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS
30.01 - Serviços de biologia, biotecnologia e química.

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	205,00	2,00%	4,10	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: 10/06/2022.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 58945, emitido em 02/05/2022.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota	00012826
Data e Hora de Emissão	03/05/2022 09:05:20
Código de Verificação	A56A-RKT9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **01.546.203/0001-26** Inscrição Municipal: **317.169-8**

Nome/Razão Social: **ENAE - EMPRESA NACIONAL DE ESTERILIZACAO 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 Fragoso - CEP: 53350-015**

Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: -----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PELOS SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO PRESTADOS. REFERENTE AO PERÍODO DE ABRIL/2022.
(PLASMA/VBTF/VAT)
UNIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: UPA OLINDA

VENCIMENTO: 15/05/2022

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R$ 403,63	R$ 134,54	R$ 0,00	R$ 134,54	R$ 87,45	R$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 13.454,37

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	13.454,37	5,00%	672,72	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: 10/06/2022.
- Esta NFS-e não gera crédito.

UPA 24H
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 03.05.22 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: Abril C. CUSTO:
RUBRICA: CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☐

Karla Freitas Nogueira da Silva
Coordenadora de Enfermagem
UPA OLINDA
COREN-PE 709.591

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

EMBRAESTER

Material por Período

Operador:
PRISCYLA SILVA DE OLIVEIRA

Emissão:
03/05/2022 09:05:38

Encontrados:
38

Data Inicial:
01/04/2022

Data Final:
30/04/2022

CLIENTE	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - (UPA OLINDA)
SETOR	UPA OLINDA
EMPRESA	ENAE EMPRESA NACIONAL DE ESTERILIZAÇÃO EIRELI
CNPJ EMPRESA	01.545.203/0001-26

MATERIAL	TECNOLOGIA	QUANTIDADE
AMBU ADULTO	PLASMA	1
AMBU C/ MASCARA	PLASMA	9
AMBU COMPLETO	PLASMA	3
ASPIRADOR	PLASMA	1
CHICOTE	PLASMA	3
CIRCUITO COMPLETO	PLASMA	7
CIRCUITO INCOMPLETO	PLASMA	11
CONEXAO	PLASMA	4
CONEXAO Y	PLASMA	1
ESPAÇADOR	PLASMA	124
KIT SUTURA	PLASMA	93
MASCARA DE AMBU	PLASMA	1
MASCARA N REINALANTE	PLASMA	21
NBZ	PLASMA	2
PINÇA	PLASMA	5
PORTA AGULHA	PLASMA	2
TRAQUEIA	PLASMA	1
UMIDIFICADOR	PLASMA	34
VACOMETRO	PLASMA	1
	TOTAL TECNOLOGIA:	**324**
KIT SUTURA	VAPOR 134°C	121
PINÇA	VAPOR 134°C	6
PORTA AGULHA	VAPOR 134°C	2
	TOTAL TECNOLOGIA:	**129**
AMBU ADULTO	VBTF	13
AMBU C/ MASCARA	VBTF	8
AMBU COMPLETO	VBTF	

Karla Freitas Nogueira da Silva
Coordenadora de Enfermagem
UPA OLINDA
COREN-PE 705.591

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CHICOTE	VBTF	1
CIRCUITO C/2 TRAQUEIAS	VBTF	1
CIRCUITO COMPLETO	VBTF	10
CIRCUITO INCOMPLETO	VBTF	12
COPO DE CIRCUITO	VBTF	1
ESPAÇADOR	VBTF	169
GUEDEL	VBTF	1
MASCARA	VBTF	1
MASCARA DE AMBU	VBTF	1
MASCARA N REINALANTE	VBTF	30
MASCARA VNI	VBTF	2
NBZ	VBTF	1
UMIDIFICADOR	VBTF	41
	TOTAL TECNOLOGIA:	**294**
	TOTAL SETOR:	**747**
	TOTAL CLIENTE:	**747**
	TOTAL GERAL:	**747**

Karla Fe... S...
Coordenador
UPA
COREN-PE 709...

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

EMBRAESTER

Clientes Pedidos

Operador:
PRISCYLA SILVA DE OLIVEIRA

Emissão:
03/05/2022 09:10:39

Encontrados:
159

Data Inicial:
01/04/2022

Data Final:
30/04/2022

CLIENTE	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - (UPA OLINDA)
SERVIÇO	ESTERILIZAÇÃO POR PLASMA COD. 100
TIPO SERVIÇO	POR DEMANDA
DESCRIÇÃO SERVIÇO	PREÇO FIXO
EMPRESA	ENAE EMPRESA NACIONAL DE ESTERILIZAÇÃO EIRELI
CNPJ EMPRESA	01.545.203/0001-26

SETOR	SOLICITAÇÃO	PEDIDO	FATURA	DATA COLETA	DATA FATURA	HORA FATURA
UPA OLINDA	765021	586861	666254	01/04/2022	01/04/2022	19:16:00
UPA OLINDA	765021	586861	666423	01/04/2022	02/04/2022	06:44:00
UPA OLINDA	765022	586862	666255	01/04/2022	01/04/2022	19:16:00
UPA OLINDA	764972	587420	666925	04/04/2022	04/04/2022	19:27:00
UPA OLINDA	765028	587421	666926	04/04/2022	04/04/2022	19:27:00
UPA OLINDA	764973	587845	667294	05/04/2022	05/04/2022	19:17:00
UPA OLINDA	764974	587846	667295	05/04/2022	05/04/2022	19:17:00
UPA OLINDA	764974	587846	667672	05/04/2022	06/04/2022	20:12:00
UPA OLINDA	764976	588116	667662	06/04/2022	06/04/2022	19:48:00
UPA OLINDA	764975	588117	667663	06/04/2022	06/04/2022	19:48:00
UPA OLINDA	764978	588476	668045	07/04/2022	07/04/2022	18:28:00
UPA OLINDA	764977	588477	668044	07/04/2022	07/04/2022	18:14:00
UPA OLINDA	764980	588818	668395	08/04/2022	08/04/2022	14:26:00
UPA OLINDA	764979	588819	668396	08/04/2022	08/04/2022	14:26:00
UPA OLINDA	764981	589113	668666	09/04/2022	09/04/2022	[illegible]

Karla Freitas Nogueira da Silva
Coordenadora de Enfermagem
UPA OLINDA
COREN-PE 709.991-ENF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA	764982	589115	668667	09/04/2022	09/04/2022	14:47:00
UPA OLINDA	764985	589384	669032	11/04/2022	11/04/2022	18:50:00
UPA OLINDA	764985	589384	669241	11/04/2022	12/04/2022	06:38:00
UPA OLINDA	764986	589386	669242	11/04/2022	12/04/2022	06:38:00
UPA OLINDA	764987	589744	669422	12/04/2022	12/04/2022	20:22:00
UPA OLINDA	764988	589745	669423	12/04/2022	12/04/2022	20:22:00
UPA OLINDA	764989	590093	669819	13/04/2022	13/04/2022	19:22:00
UPA OLINDA	764990	590095	669820	13/04/2022	13/04/2022	19:22:00
UPA OLINDA	771751	590407	670190	14/04/2022	14/04/2022	18:46:00
UPA OLINDA	771752	590409	670191	14/04/2022	14/04/2022	18:46:00
UPA OLINDA	765072	592524	672431	23/04/2022	23/04/2022	14:51:00
UPA OLINDA	765072	592524	672499	23/04/2022	24/04/2022	05:52:00
UPA OLINDA	765073	592525	672432	23/04/2022	23/04/2022	14:51:00
UPA OLINDA	765073	592525	672500	23/04/2022	24/04/2022	05:52:00
					VALOR SERVIÇO PRESTADO:	**6.661,44**

Karla Fleiras Nogueira da Silva
Coordenadora de Enfermagem
UPA OLINDA
COREN-PE 709.591-ENF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

EMBRAESTER

Clientes Pedidos

Operador:
PRISCYLA SILVA DE OLIVEIRA

Emissão:
03/05/2022 09:10:39

Encontrados:
159

Data Inicial:
01/04/2022

Data Final:
30/04/2022

CLIENTE	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - (UPA OLINDA)
SERVIÇO	ESTERILIZAÇÃO POR VBTF COD. 020
TIPO SERVIÇO	POR DEMANDA
DESCRIÇÃO SERVIÇO	PREÇO FIXO
EMPRESA	ENAE EMPRESA NACIONAL DE ESTERILIZAÇÃO EIRELI
CNPJ EMPRESA	01.545.203/0001-26

SETOR	SOLICITAÇÃO	PEDIDO	FATURA	DATA COLETA	DATA FATURA	HORA FATURA
UPA OLINDA	765023	587149	666592	02/04/2022	03/04/2022	06:30:00
UPA OLINDA	765026	587317	666749	03/04/2022	04/04/2022	06:21:00
UPA OLINDA	764983	589229	668715	09/04/2022	10/04/2022	05:44:00
UPA OLINDA	764991	590716	670452	15/04/2022	16/04/2022	06:19:00
UPA OLINDA	764993	590796	670599	16/04/2022	17/04/2022	06:01:00
UPA OLINDA	764995	590907	670603	16/04/2022	17/04/2022	06:01:00
UPA OLINDA	764997	590962	670787	17/04/2022	18/04/2022	06:38:00
UPA OLINDA	764999	591069	671121	18/04/2022	19/04/2022	06:35:00
UPA OLINDA	772601	591395	671256	19/04/2022	19/04/2022	19:54:00
UPA OLINDA	772601	591395	671456	19/04/2022	20/04/2022	06:20:00
UPA OLINDA	772603	591760	671754	20/04/2022	21/04/2022	05:5[illegible]
UPA OLINDA	772605	592105	672033	21/04/2022	22/04/2022	06:28:00
UPA OLINDA	768181	592237	672340	22/04/2022	23/04/2022	06:48:00
UPA OLINDA	765074	592643	672506	23/04/2022	24/04/2022	05:52:00
UPA OLINDA	772607	592701	672675	24/04/2022	25/04/2022	06:09:00

Karla Freitas Nogueira da Silva
Coordenadora de Enfermagem
UPA OLINDA
COREN-PE 209.591-ENF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA	768168	592811	673015	25/04/2022	26/04/2022	06:13:00
UPA OLINDA	768170	593161	673358	26/04/2022	27/04/2022	06:24:00
UPA OLINDA	768172	593433	673738	27/04/2022	28/04/2022	06:23:00
UPA OLINDA	768174	593812	674140	28/04/2022	29/04/2022	06:42:00
UPA OLINDA	768176	594188	674471	29/04/2022	30/04/2022	06:53:00
UPA OLINDA	768177	594428	674538	30/04/2022	30/04/2022	14:42:00
					VALOR SERVIÇO PRESTADO:	**4.686,36**

Karla Freitas Nogueira da Silva
Coordenadora de Enfermagem
UPA OLINDA
COREN-PE 199.591-ENF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

EMBRAESTER

Clientes Pedidos

Operador:
PRISCYLA SILVA DE OLIVEIRA

Emissão:
03/05/2022 09:10:39

Encontrados:
159

Data Inicial:
01/04/2022

Data Final:
30/04/2022

CLIENTE	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - (UPA OLINDA)
SERVIÇO	ESTERILIZAÇÃO POR VAT COD. 003
TIPO SERVIÇO	POR DEMANDA
DESCRIÇÃO SERVIÇO	PREÇO FIXO
EMPRESA	ENAE EMPRESA NACIONAL DE ESTERILIZAÇÃO EIRELI
CNPJ EMPRESA	01.545.203/0001-26

SETOR	SOLICITAÇÃO	PEDIDO	FATURA	DATA COLETA	DATA FATURA	HORA FATURA
UPA OLINDA	765024	587150	666521	02/04/2022	02/04/2022	14:59:00
UPA OLINDA	765027	587319	666750	03/04/2022	04/04/2022	06:21:00
UPA OLINDA	764984	589230	668716	09/04/2022	10/04/2022	05:44:00
UPA OLINDA	764992	590711	670380	15/04/2022	15/04/2022	19:27:00
UPA OLINDA	764994	590799	670542	16/04/2022	16/04/2022	14:41:00
UPA OLINDA	764996	590906	670602	16/04/2022	17/04/2022	06:01:00
UPA OLINDA	764998	590963	670788	17/04/2022	18/04/2022	06:38:00
UPA OLINDA	765000	591068	670888	18/04/2022	18/04/2022	19:37:00
UPA OLINDA	772602	591397	671257	19/04/2022	19/04/2022	19:54:00
UPA OLINDA	772604	591758	671631	20/04/2022	20/04/2022	20:14:00
UPA OLINDA	772606	592121	672034	21/04/2022	22/04/2022	06:20:53
UPA OLINDA	768182	592236	672187	22/04/2022	22/04/2022	19:21:00
UPA OLINDA	772608	592700	672575	24/04/2022	24/04/2022	23:16:00
UPA OLINDA	768169	592812	672796	25/04/2022	25/04/2022	19:21:00
UPA OLINDA	768171	593160	673166	26/04/2022	26/04/2022	20:16:00

Karla Freitas Nogueira da Silva
Coordenadora de Enfermagem
UPA OLINDA
COREN-PE 709.591-ENF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

UPA OLINDA	768173	593435	673512	27/04/2022	27/04/2022	19:51:00
UPA OLINDA	768175	593811	673866	28/04/2022	28/04/2022	14:11:00
					VALOR SERVIÇO PRESTADO:	**2.106,57**

Karla Freitas Nogueira da Silva
Coordenadora de Enfermagem
UPA OLINDA
COREN-PE 709.591-ENF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

7.2.1.1 EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALAR PESSOA JURÍDICA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
SEFAZ - SECRETARIA EXECUTIVA DA RECEITA
NOTA GUARARAPES - NFS-e

N° da Nota	N° da substituída
000000472	
Data de Emissão	**Competência**
02-05-2022 às 22:22:40	MAI/2022
Codigo de Verificação	**Data Prest. de Serviço**
REVE57155	02/05/2022

PRESTADOR SERVIÇOS



CNPJ: 12.067.307/0001-99 **Inscrição Municipal:** 960.956-3

Razão social: CAETANO ALVES DA SILVA 36883816453 .

Endereço: 2aTV MURILO BRAGA 51 54210-463 CAVALEIRO

Município: JABOATÃO DOS GUARARAPES **UF:** PE

Telefone: 81-33022011 **E-mail:** cas_odonto@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CPF/CNPJ/PAS: 10.789.225/0021-61 **Inscrição Municipal:**

Endereço: RODOVIA PE-15 S/N 53350-015 TABAJARA

Município: OLINDA **UF:** PE

Telefone: **E-mail:**

SERVIÇOS

14.02-ASSISTÊNCIA TÉCNICA.

Item	Descrição	Quant.	Vlr Unitario	VALOR TOTAL
1	MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE 01 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO REF. AO MES DE ABRIL DE 2022.	1.00	800,00	800,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R$:800,00

Deduções (R$)	Base Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	---	---	---	0,00
INSS (RS)	**IRPJ (RS)**	**CSLL (RS)**	**COFINS (R$)**	**PIS/PASEP (R$)**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. As informações tributarias acima descritas atendem ao disposto no art. 1º da Lei Federal nº 12.741/2012.

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 09.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

WHITE MARTINS

NOTA DE COBRANÇA Nº 138567
PG 1 / 1
VIA UNICA

White Martins Gases Industriais NE Ltda.

UNIDADE: RECIFE
ENDEREÇO: ROD BR 101 SUL - KM 84 01 BLOCO 01 02 E BAIRRO/DISTRITO: PRAZERES
MUNICIPIO: JABOATAO DOS GUARARAPES UF: PE
FONE/FAX: CEP: 54335000

CNPJ	Data da Emissão
24.380.578/0020-41	11/04/22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 015374157	

DESTINATÁRIO

NOME /RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J /C.P.F
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		10.739.225/0021-61
ENDEREÇO	**BAIRRO /DISTRITO**	**CEP**
RODOVIA PE-15 SN	TABAJARA	53350015
MUNICIPIO / FONE /FAX	**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
OLINDA 5571 33893207	PE	ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
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, 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: 09/05/22 ENTRADA: ,00
FILIAL/FAB: RBA213 Nº PED.: 40082574 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBA213
Referente Abril/22 TQ Oxigênio

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECIBTO: 11.04.22 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: Abril C. CUSTO:
RÚBRICA: CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

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.

NOTA DE COBRANÇA N.º 138567

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL
/ /		

Ana Carolina Lemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota	00003121
Data e Hora de Emissão	02/05/2022 13:18:39
Código de Verificação	I8EY-WAFI

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 MARCA MACROTEC MX-2 DE RAIO-X + 01 (UM) APARELHO DE RAIO-X COMPACT PLUS DE MARCA VMI E RECOLHIMENTO DOS EFLUENTES QUÍMICOS E PELÍCULAS USADAS,
REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/22

VENCIMENTO: 20/05/22

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 02.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 3.200,00

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.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
SEFAZ - SECRETARIA EXECUTIVA DA RECEITA
NOTA GUARARAPES - NFS-e

Nº da Nota	
12704	
Data/Hora de Emissão 14/04/2022 07:20:11	**Competência** 14-04-2022 10:14:17
Código de Verificação KHQK76645	**Data Prest. de Serviço** 14/04/2022 07:20:11

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 24.380.578/0020-41 **Inscrição Municipal:** 9051420

Razão Social: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORDESTE LTDA.

Endereço: RODOVIA BR-101 , S/N - 54335-000 - PRAZERES -

Municipio: JABOATAO DOS GUARARAPES **UF:** PE

Telefone: 0800-709-9000 **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CPF/CNPJ/PAS: 10.739.225/0021-61 **Inscrição Municipal:**

Endereço: RODOVIA PE15 , 0 - 53350-015 - TABAJARA - SN

Municipio: OLINDA **UF:** PE

Telefone: 00000000 **E-mail:**

SERVIÇOS

14.02 - Assistência Técnica

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Ass Tec Preventiva Basica	1	315,79	315,79

VALOR TOTAL DA NFS-e R$: 315,79

Deduções (R$)	Base Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	315,79	5,00	15,79	0,00
INSS (R$)	**IRPJ (R$)**	**CSLL (R$)**	**COFINS (R$)**	**PIS/PASEP (R$)**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

HOMOLOGADO
As informações tributárias acima descritas atendem ao disposto no art. 1º da Lei Federal nº 12.741/2012.

Ass. Contrato R$ 300,00
Ass. Imposto R$ 15,79

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 14.04.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

UPA 24h OLINDA
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

7.2.1.2 EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PESSOA JURÍDICA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 285 Série NFSE, emitido em 02/05/2022

NFSE
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota	00001012
Data e Hora de Emissão	02/05/2022 10:34:44
Código de Verificação	PPA7-7PDZ

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: 53350-015**

Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: **upaolinda.adm@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos prestados

Ref. Abr/2022 - Vencto. 25/05/2022

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 02.05.22	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: April	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

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 Calculo (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 IPI
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 285 Série NFSE, emitido em 02/05/2022

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

7.2.1.3 ENGENHARIA CLÍNICA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Fortaleza PREFEITURA Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 376

Data e Hora da Emissão	01/05/2022 20:59:52	Competência	05/2022	Código de Verificação	330893862
Número do RPS		No. NFS-e substituída		Local da Prestação	OLINDA - PE

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome	MVS COMERCIO E SERVICOS HOSPITALAR LTDA.				
Nome Fantasia	MVS ENGENHARIA CLINICA				
CPF/CNPJ	38.406.337/0001-76	Insc Municipal	564.655-3	Município	FORTALEZA - CE
Endereço e CEP	R RUBENS MONTE,323 - JARDIM CEARENSE CEP:60.712-025				
Complemento	****	Telefone		E-mail	roberto8moura@gmail.com

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA				
CPF/CNPJ	10.739.225/0021-61	Inscrição Municipal		Município	OLINDA - PE
Endereço e CEP	RODOVIA PE 15, S/N - TABAJARA 01 CEP: 53.350-015				
Complemento		Telefone	(99)9999-99999	E-mail	upaolinda.adm@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES PRESTADA NA UNIDADE DE ACORDO COM CARTA DE ACEITE.

...OS PARA DEPOSITO: Banco: BRADESCO. Agência N.°: 3238. Conta Corrente n.°: 26410-5

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 02.05.22 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: Abril C. CUSTO:
RUBRICA: Maria Freitas Nogueira da Silva
Coordenadora de Enfermagem
UPA OLINDA
COREN-PE 708.591-ENF
CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE

14.01 / 331210301 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS ELETROMÉDICOS E ELETROTERAPÊUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIAÇÃO

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Código da Obra		Código ART	

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Calculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	5.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no Município	(-) Deducões Permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	6-Microempresário e Empresa de	Base de Cálculo	5.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	4,06
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	5.000,00	Incentivador Cultural 2 - Não	(=) Valor do ISS R$	203,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, no sítio http://iss.fortaleza.ce.gov.br
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site http://iss.fortaleza.ce.gov.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.
4- Serviço sujeito ao ANEXO 3.
5- Serviços não sujeitos ao fator "r" e tributados pelo Anexo III, exceto para o exterior, sem retenção, com ISS devido ao próprio Município.

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 DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota	00000976
Data e Hora de Emissão	02/05/2022 10:02:49
Código de Verificação	EABB-LVBY

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**

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

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM APARELHOS DE AR CONDICIONADO PARCELA 3/12
PERÍODO DE 01/04/2022 A 30/04/2022

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.794,00

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.

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 09.05.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota	00000973
Data e Hora de Emissão	19/04/2022 13:32:43
Código de Verificação	JDMB-TB49

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**

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

Serviço executado de Complemento de gás Split Philco 9.000 Btus
Local: Pediatria
OS: 12121

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 19.04.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☑

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 250,00

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.

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota	00000974
Data e Hora de Emissão	19/04/2022 13:35:17
Código de Verificação	UBCQ-QBTT

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**

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

Serviço executado de Complemento de gás Split Comfe 9.000 Btus
Local: Eletro
OS: 12724

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 19.04.22	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: Abril	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☒

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 250,00

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

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

7.2.2 REPARO E MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVEIS - PESSOA JURÍDICA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00000031
Data e Hora de Emissão
02/05/2022 09:00:48
Código de Verificação
YIWB-EMVE

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **34.567.394/0001-86** Inscrição Municipal: **652.627-6**

Nome/Razão Social: **FABIO PEREIRA DA SILVA 04457758400**

Endereço: **RUA FARIAS NEVES 627, CASA B - CAMPO GRANDE - CEP: 00000-000**

Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **fpservicos@outlook.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**

Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: -----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutenção Corretiva, Instalação Tomadas Consultório Sala 01.

SIMEI

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 170,00

Código da Atividade Prestada
4321500 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO ELÉTRICA

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 MEI, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento do IPTU.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL, não gera direito a crédito fiscal de ICMS, de ISS e de IPI.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

MEI fácil

FPSERVICOS & SOLUCOES
CNPJ: 34.567.394/0001-86
fpservicos@outlook.com
(81)99647-7710

Banco Votorantim S.A. | **655-6** | **65590.00002 00485.500003 64541.272007 4 89760000017000**

Nome, CPF/CNPJ e endereço do pagador
Instituto Social das Medianeiras da Paz - UPA Olinda - 10.739.225/0021-61
--

Nome, CPF/CNPJ e endereço do beneficiário final
FABIO PEREIRA DA SILVA MEI - 34.567.394/0001-86
RUA FARIAS NEVES, 627, RECIFE, PE - 52040320

Descrição
Manutenção Corretiva, Instalação Tomadas.

Nosso número	Nº do documento	Vencimento	Valor do documento	(=) Valor pago
00064541272	00064541272	05/05/2022	R$ 170,00	R$ 170,00

Nome, CPF/CNPJ e endereço do beneficiário
NEON PAGAMENTOS SA - 20.855.875/0001-82
R. Hungria, 1400 - Jardim Europa, São Paulo - SP, 01455-000

Agência/código do beneficiário
0001/16551-4

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Recibo do pagador

Banco Votorantim S.A. | **655-6** | **65590.00002 00485.500003 64541.272007 4 89760000017000**

Local de pagamento
Até o vencimento em qualquer banco.

Vencimento
05/05/2022

Nome, CPF/CNPJ e endereço do beneficiário
NEON PAGAMENTOS SA - 20.855.875/0001-82
R. Hungria, 1400 - Jardim Europa, São Paulo - SP, 01455-000

Agência/código do beneficiário
0001/16551-4

Data do documento	Nº do documento	Espécie doc.	Data de processamento	Nosso número
02/05/2022	00064541272	DM	02/05/2022	00064541272

Uso do banco	Carteira	Espécie moeda	Aceite	(=) Valor do documento
--	500	R$	A	R$ 170,00

Instruções
1. Não receber pagamento em cheque;
2. Após o vencimento não cobrar multa;
3. Após o vencimento, não cobrar juros;

(-) Desconto/abatimento
--

(-) Outras deduções
--

(+) Juros/multa
--

Nome, CPF/CNPJ e endereço do pagador
Instituto Social das Medianeiras da Paz - UPA Olinda - 10.739.225/0021-61
--

(+) Outros acréscimos
--

Nome, CPF/CNPJ e endereço do beneficiário final
FABIO PEREIRA DA SILVA MEI - 34.567.394/0001-86
RUA FARIAS NEVES, 627, RECIFE, PE - 52040320

(=) Valor pago
R$ 170,00

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

Pernambuco Secretaria de Saúde

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

SETOR SOLICITANTE: ADMINISTRAÇÃO **DATA: 29 / 04 /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
Serviço de instalação de tomada	**02 UND**

JUSTIFICATIVA:

COTAÇÃO REALIZADA A FIM DE QUE SEJA FEITA A TROCA DE 2 PONTOS DE TOMADAS

Coordenação Geral

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

ISMEP
UPA Olinda
MAPA DE COTAÇÕES

Cotação de Eletricita									
	Data: 29/04/2022	Fornecedor	1	fpserviços & soluções	2	A.R. Serviços	3		
Name do Setor:Administrativo		Contato		Fábio		Anderson Régis			
		Telefone		(81)99647-7710		(81)99853-4162			
Comprador:	JACIAN DE ANDRADE	E-mail							

		Cotações							
Item	Descrição / Especificação	Quantidade	Unidade	Preço Unitário	Total	Preço Unitário	Total	Preço Unitário	Total
1	Serviço de instalação de tomada	2	UND	R$ 85,00	R$ 170,00	R$ 95,00	R$ 190,00		
	Total Produto				R$ 170,00		R$ 190,00		R$ 0,00
	Frete				R$ 0,00		R$ 0,00		R$ 0,00
	Total Cotado				R$ 170,00		R$ 190,00		R$ 0,00
	Total Menor Preço				R$ 170,00				
	Condições de Pagamento			5 dias mediante emissão de nota fiscal		A vista mediante emissão de nota fiscal			
	Prazo Entrega			Imediato		Imediato			
	Total Geral								**R$ 360,00**

Observações Gerais:
Cotação realizada para que seja realizada a troca de duas tomadas

OBS: Cotações em anexo.

UPA 24H
UPA OLINDA 24H
Jacian de Andrade
Auxiliar Administrativo
Mat. 33

UPA 24H
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Instituto Social das Medianeiras da Paz
Unidade de Pronto Atendimento

ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE COTAÇÃO

Nome	Ana Carolina Lemos
Setor	Coordenação Geral
Telefone	**Ramal**
Observações	
Data	02/05/2022
Empresa Contratada	Fpserviços e Soluções
Natureza/Despesa	Serviço Elétrico
Descrição	
Motivo e/ou Justificativa	Necessidade emergencial de instalação para adequação do consultório.

ITEM	MATERIAL/SERVIÇO	UNIDADE	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
01	Serviço de Instalação de Tomadas	UND	02	85,00	170,00

Solicitante

Coordenação Financeira

Coordenação Geral

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

A.R Serviços
24.969.516/0001-07
Rua Alcântaras, casa, 1023
Guararapes, Jaboatão dos Guararapes-PE
CEP 54325-015
ar.servicos@hotmail.com.br
+55 (81) 99853-4162
Segurança Eletrônica e Elétrica
@ar.servitec
Anderson Regis

Orçamento 016-2022

Serviços

Descrição	Preço unitário	Quantidade	Preço
Vai ser realizado a instalação de 2 tomadas. Materias comprado pelo cliente.	R$ 190,00	1,00	R$ 190,00

Total **R$ 190,00**

Pagamento

Meios de pagamento
Boleto, transferência bancária, dinheiro, cheque, cartão de crédito, cartão de débito ou pix.

PIX
81 99853-4162

Informações adicionais

Deus é Fiel

Jaboatão dos Guararapes, 28/04/2022

ANDERSON

A.R Serviços
Anderson Regis
CFT ativo

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

fpserviços
& soluções

Fpserviços & Soluções Instalações Elétrica e Manutenção CFTV-DIG, Serviços em Infraestruturas.

Recife 28 de Abril 2022

Orçamento Execução Imediata

Atendendo Solicitação Orçamento no Endereço; UPA Olinda – Gregório Lourenço Bezerra CNPJ n° 0.739.225/0021-61

Endereço: Rodovia PE15 – Avenida Joaquim Nabuco, S/N, Cidade Tabajara – Olinda/PE

Telefone: (81) 3184.4303, Email: compras.upaolinda@gmail.com

Manutenção Adequação Tomadas TI para instalação de 2 pontos de tomadas duplas, valor já esta incluso parte de fixação ligação e civil, não esta incluso pintura e acabamento de pintura, Instalação e ajustes e reparos mediantes aprovação seguindo normas técnicas de acordo com a NBR5410.

Atendendo solicitação do Dra Carol , acompanhamento, foi realizada visita técnica afim de que solucionar o problemas em suas instalações e demais demandas complementar, manutenções se faz necessário deixando de acordo com norma NBR , Instalação e dimensionamento Tomadas seguindo projetos com aplicação 2 pontos Tomadas duplas para TI. valor orçamento para Mão de Obra para execução num período de 1 dia, material fornecido pelo contratante Tomadas 2+T. Mediante aprovação.

Valor para Execução Imediata, , R$170,00

Período de execução ate 1 dia Úteis estando as Partes de acordo será realizado envio do material para inicio do serviço.

Garantia sobre instalação , mediante não haver interferência de terceiros Defeitos decorrentes de sinistros, acidentes e agentes externos, tais como: descargas elétricas, diferenças de tensão e/ou frequência, excessiva temperatura no local de instalação, equipamentos atingidos por água ou submetidos a excesso de umidade, exceto os especificados para este fim. Garantia de 90 dias sobre a instalação.

Fábio Pereira da Silva

FP Serviços & Soluções MEI
Rua Farias Neves, 627, Campo Grande - Recife / PE CEP: 52040-320 - CNPJ:34.567.394/0001-86
Fones: 081 3034.2501 - Whatsapp: 81 9 9647.7710 - fpservicos@outlook.com https://g.page/fpservicos

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

05/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:51:38
060000600 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO VOTORANTIM S.A.

65590000020048550000364541272007489760000017000
BENEFICIARIO:
NEON PAGAMENTOS S.A.
NOME FANTASIA:
NEON PAGAMENTOS S.A
CNPJ: 20.855.875/0001-82
BENEFICIARIO FINAL:
FABIO PEREIRA DA SILVA MEI
CNPJ: 34.567.394/0001-86
PAGADOR:
Instituto Social das Medianeiras da
CNPJ: 10.739.225/0021-61

NR. DOCUMENTO	50.504
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2022
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2022
VALOR DO DOCUMENTO	170,00
VALOR COBRADO	170,00

NR.AUTENTICACAO 9.AEC.A9C.B91.C78.0F3

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.

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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

11 DESPESAS DE COMPETÊNCIAS ANTERIORES

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

Ofício Nº 5/2022

Olinda, 25 de maio de 2022

Assunto: **Solicitação de autorização para apresentação de despesas de competências anteriores PCF 04/22 UPA Olinda.**

Referência: Ao responder este Ofício, favor indicar expressamente o Processo SEI nº Sol. extensão prazo PCF 04/22 UPA Olin.

À Gerência de Acompanhamento Contábil Financeiro dos Contratos de Gestão

SEAF - SES PE

Prezado Senhor,

O Instituto Social Medianeiras da Paz – UPA Olinda, entidade filantrópica, qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, CNPJ 10.739225/0021-61, situada na Rodovia PE 15 Cidade Tabajara, Olinda/PE utiliza o expediente em face para solicitar a V.S.ª autorização para apresentação de despesas do mês de fevereiro (Prestação de serviços médicos PJ NF 456 Integremed Serviços em Saúde LTDA e a NF 171 RC Consultoria Médica LTDA) na PCF competência abril/2022

Salientamos que tal solicitação trata-se de pedido excepcional, desta forma solicitamos deferimento do pleito.

Atenciosamente,

Francisco Galvão

Coordenador Financeiro - UPA Olinda - ISMEP

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Documento assinado eletronicamente por **José Francisco do Monte Galvão Júnior**, em 27/05/2022, às 11:12, 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 **24690663** e o código CRC **B2CC6BE7**.

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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm/Financeiro

Desp. comp. ant. PCF 04.22 UPA Olinda

GOVPE - Ofício 6 (24690663)

Consultar Andamento

--- TIPO DO PROCESSO

Contabilidade: Prestação de Contas

--- INTERESSADO(S)

SES - Gerência de Acompanhamento Contábil Financeiro dos Contratos de Gestão (SES - GAFCG)

--- ANOTAÇÕES

Este processo não possui anotações. Clique aqui para criar uma nota.

Histórico do Processo Desp. comp. ant. PCF 04.22 UPA Olinda

Ver histórico completo

Lista de Andamentos (2 registros):

Data/Hora	Unidade	Usuário	Descrição
27/05/2022 11:13	SES - GAFCG	jfrancisco.junior	Processo remetido pela unidade SES - CFIN_UPA OLI
27/05/2022 11:07	SES - CFIN_UPA OLI	jfrancisco.junior	Processo restrito gerado, Protocolo -Pendente Análise de Restrição de Acesso (Art. 6º, III, da Lei nº 12.527/2011)

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
00000171
Data e Hora de Emissão
01/04/2022 09:22:45
Código de Verificação
IAUA-NV4J

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **38.082.924/0001-57** Inscrição Municipal: **685.007-3**

Nome/Razão Social: **RC CONSULTORIA MEDICA LTDA**

Endereço: **RUA ANTERO MOTA 411 - CORDEIRO - CEP: 50731-010**

Município: **Recife** UF: **PE** E-mail: **rcconsultoriamedica@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 Fragoso - CEP: 53350-015**

Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: **-----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos serviços médicos prestados na upa olinda pela dra Taciana carvalho nos dias 12/02 - noturno - clínica médica 19 /02- noturno - clínica médica.

RC CONSULTORIA MÉDICA EIRELI / CNPJ - 38.082.924/0001-57
Banco: INTER
Agência: 0001
Conta: 74736329

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 26.05.22	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:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R$ 60,00	R$ 20,00	R$ 0,00	R$ 30,00	R$ 13,00	R$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.000,00

Código da 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	2.000,00	2,00%	40,00	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
- Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e 00000169, emitida em 23/03/2022.

UPA 24H
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFSE
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Data e Hora de Emissão
26/05/2022 11:54:30
Código de Verificação
TYWX-Q94E

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **30.466.362/0001-33** Inscrição Municipal: **621.795-8**
Nome/Razão Social: **INTEGREMED SERVICOS EM SAUDE 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 Fragoso - CEP: 53360-015**
Município: **Olinda** UF: **PE** E-mail: **-----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota Fiscal referente aos plantões realizados na PEDIATRIA da UPA DE OLINDA no mês de Fevereiro/22 por DR JOÃO VICTOR DE CARVALHO FALCÃO, a saber:

1 - Terça-feira >> 12h Diurnas >> 01 >> R$ 1.000/12h

Total:
- 01 Plantão no mês >> R$ 1.000,00

DADOS BANCÁRIOS INTEGREMED SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA:

BANCO 077 - BANCO INTER
AGÊNCIA 0001
CONTA CORRENTE 15.734.884-9

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 26.05.22	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:	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐

Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R$ 30,00	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 15,00	R$ 6,50	R$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.000,00

Código da 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	5,00%	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: 10/06/2022.
- Esta NFS-e não gera crédito.

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

INTEGRE MED
INTEGRALIDADE EM SAÚDE

FOLHA DE PONTO - UPA OLINDA

SETOR: EMERGÊNCIA CLÍNICA

MÊS/ANO: Fevereiro - 2022

NÚMERO DO CONSELHO: 32.370 - PE

NOME: João Victor de Carvalho Falcão

CARGO/FUNÇÃO: Médico

HORÁRIO DE TRABALHO:

TURNO DE TRABALHO: X DIURNO X NOTURNO

CÓDIGO TABELA HORÁRIO (USO DO DP):

TIPO DA JORNADA DE TRABALHO: DIARISTA X PLANTONISTA OUTRO ( )

DATA/DIA		HORA ENTRADA	SAÍDA REPOUSO	RETORNO REPOUSO	HORA SAÍDA	ASSINATURA/RUBRICA	OCORRÊNCIAS
01	Terç	07H	-	-	19H	[illegible]	PLANTÃO DIURNO (PEDIATRIA
02	Qua		-	-			
03	Qui		-	-			
04	Sex		-	-			
05	Sáb		-	-			
06	Dom		-	-			
07	Seg		-	-			
08	Terç		-	-			
09	Qua		-	-			
10	Qui		-	-			
11	Sex		-	-			
12	Sáb		-	-			
13	Dom		-	-			
14	Seg		-	-			
15	Terç		-	-			
16	Qua		-	-			
17	Qui		-	-			
18	Sex		-	-			
19	Sáb		-	-			
20	Dom		-	-			
21	Seg		-	-			
22	Terç		-	-			
23	Qua		-	-			
24	Qui		-	-			
25	Sex		-	-			
26	Sáb		-	-			
27	Dom		-	-			
28	Seg		-	-			

USO DO DEPTO. ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

CÓDIGO	QUANT.	VALOR	VISTO

DATA: 06.03.22

João Victor de C. Falcão
ASSINATURA

Declaro pelo os dezenove dias, que o funcionário acima identificado, teve frequência conforme demonstra esta Folha de Ponto.

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO PERNAMBUCO

ALERTA: Caso este documento contenha informações pessoais ou qualquer tipo de informação de caráter restrito, o mesmo deve ser classificado como RESTRITO.

Para Re-Classificá-lo, após salvá-lo e fechar a tela de Edição, clicar no ícone Atualizar Documento e alterar a Classificação de Público para Restrito.

Ofício Nº 4/2022

Olinda, 24 de maio de 2022

Em se tratando do dia 01, usar 1º.(dias 2 ao 9 o 0(zero) não precisa anteceder).

Assunto: **Comp Anterior PCF 04.22 UPA Olinda**

Referência: Ao responder este Ofício, favor indicar expressamente o Processo SEI nº Comp Mês anterior - PCF 04/22 UPA Olinda

À Gerência de Acompanhamento Contábil Financeiro dos Contratos de Gestão

SEAF - SES PE

Prezado Senhor,

O Instituto Social Medianeiras da Paz – UPA Olinda, entidade filantrópica, qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, CNPJ 10.739225/0021-61, situada na Rodovia PE 15 Cidade Tabajara, Olinda/PE, utiliza o expediente em face para solicitar a V.S.ª autorização para inclusão na PCF 04/2022 as NF 37586 e 38703 (competência 02/2022) e as NF 40086 e 38883 (competência 03/2022), ambas as NF tratam-se do Prestador de Serviço Pixon, Classificado no item MANUTENÇÃO ALUGUEL E USO DE SISTEMAS SOFTWARE da PCF.

Certo de vossa colaboração;

Francisco Galvão

Coordenador Financeiro - UPA Olinda - ISMEP

Documento assinado eletronicamente por **José Francisco do Monte Galvão Júnior**, em 24/05/2022, às 11:19, 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 **24565619** e o código CRC **8972876B**.

UPA OLINDA
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

Comp Mês anterior - PCF 04/22 UPA Olin

GOVPE - Ofício 4 (24585619)

Consultar Andamento

-- TIPO DO PROCESSO

Contabilidade: Prestação de Contas

-- INTERESSADO(S)

SES - Gerência de Acompanhamento Contábil Financeiro dos Contratos de Gestão (SES - GAFCG)

-- ANOTAÇÕES

Este processo não possui anotações. Clique aqui para criar uma nota.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Histórico do Processo Comp Mês anterior - PCF 04/22 UPA Olinda

Ver histórico completo

Lista de Andamentos (2 registros):

Data/Hora	Unidade	Usuário	Descrição
24/05/2022 11:19	SES - GAFCG	jfrancisco.junior	Processo remetido pela unidade SES - CFIN_UPA OLI
24/05/2022 11:12	SES - CFIN_UPA OLI	jfrancisco.junior	Processo restrito gerado, Protocolo -Pendente Análise de Restrição de Acesso (Art. 6º, III, da Lei nº 12.527/2011)

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da NFS-e: **40086**

Data e Hora da Emissão	09/03/2022 15:12:02	Competência	09/03/2022	Código de Verificação	2KFBCQJJ4
Número do RPS	40149	No. da NFSe substituída		Local da Prestação	Sao Caetano do Sul

Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A COMERCIO E DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE				
Nome Fantasia	PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A COMERCIO E DES				
CNPJ/CPF	05.662.773/0002-38	Inscrição Municipal	106036	Município	Sao Caetano do Sul - SP
Endereço e CEP	RUA ESPÍRITO SANTO, 315 - SANTO ANTÔNIO CEP: 09530-700				
Complemento:	SLS 501 A 508, 601 A 608 E 701	Telefone:	(11)2146-1300	e-mail:	nfe@pixeon.com

Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ				
CNPJ/CPF	10.739.225/0021-61	Inscrição Municipal		Município	Olinda - PE
Endereço e CEP	ROD PE 15, 0 - TABAJARA - 1 CEP: 53350-015				
Complemento:	DR. JOAQUIM NABUCO	Telefone:		e-mail:	medialuz@hotmail.com

Discriminação do Serviço

LUT - SMART-CLIN - SMART-CLIN - CIS
R$2848,75

Código do Serviço / Atividade

105 / 3610291 - LICENCIAMENTO SCS 1.05

Detalhemanento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	18,52	COFINS (R$)	85,46	IR(R$)	42,73	INSS(R$)	0,00	CSLL(R$)	28,48

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	2.848,75	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	2.848,75
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	175,19	1-Microempresa Municipal	Base de Cálculo	2.848,75
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (x) Não
(=) Valor Líquido R$	2.673,56	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R$	56,98
		2-Não		

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, https://saocaetano.ginfes.com.br/ com a utilização do Código de Verificação.

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Iracema Souza
Supervisor Administrativo
Mat. 280

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 25.04.22	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: Março	C. CUSTO:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM NÃO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da NFS-e: **38883**

Data e Hora da Emissão	04/03/2022 11:46:01	Competência	04/03/2022	Código de Verificação	8DH3NZMWI
Número do RPS	38939	No. da NFSe substituída		Local da Prestação	Sao Caetano do Sul

Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A COMERCIO E DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE				
Nome Fantasia	PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A COMERCIO E DES				
CNPJ/CPF	05.662.773/0002-38	Inscrição Municipal	106036	Município	Sao Caetano do Sul - SP
Endereço e CEP	RUA ESPIRITO SANTO, 315 - SANTO ANTONIO CEP: 09530-700				
Complemento:	SLS 501 A 508, 601 A 608 E 701	Telefone:	(11)2146-1300	e-mail:	nfe@pixeon.com

Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ				
CNPJ/CPF	10.739.225/0021-61	Inscrição Municipal		Município	Olinda - PE
Endereço e CEP	ROD PE 15, 0 - TABAJARA - 1 CEP: 53350-015				
Complemento:	DR. JOAQUIM NABUCO	Telefone:		e-mail:	medialuz@hotmail.com

Discriminação do Serviço

SERVICOS EV - IMPLANTACAO - SMART-CLIN - CIS
R$1500

Valor de 20 licenças = R$ 3.000,00
Valor de 30 licenças = R$ 4.500,00
3.000 : 3 parcelas = R$ 1.500,00

Código do Serviço / Atividade

107 / 3360490 - SUPORTE SCS FLN 1.07

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	9,75	COFINS (R$)	45,00	IR(R$)	22,50	INSS(R$)	0,00	CSLL(R$)	15,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	1.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	1.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	92,25	1-Microempresa Municipal	Base de Cálculo	1.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (x) Não
(=) Valor Líquido R$	1.407,75	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R$	30,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, https://saocaetano.ginfes.com.br/ com a utilização do Código de Verificação.

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Iracema Souza
Supervisor Administ...
Mat. 28...

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

EMP/OP:	UPA OLINDA		
DATA RECBTO:	25.04.22	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:	Março	C. CUSTO:	
RUBRICA:		CONTRATO: SIM ☒ NÃO ☐	

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da NFS-e: **37586**

Data e Hora da Emissão	01/02/2022 17:51:01	Competência	01/02/2022	Código de Verificação	BWECMCGUH
Número do RPS	37646	No. da NFSe substituída		Local da Prestação	Sao Caetano do Sul

Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A COMERCIO E DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE				
Nome Fantasia	PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A COMERCIO E DES				
CNPJ/CPF	05.662.773/0002-38	Inscrição Municipal	106036	Município	Sao Caetano do Sul - SP
Endereço e CEP	RUA ESPIRITO SANTO, 315 - SANTO ANTONIO CEP: 09530-700				
Complemento	SLS 501 A 508, 601 A 608 E 701	Telefone	(11)2146-1300	e-mail	nfe@pixeon.com

Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ				
CNPJ/CPF	10.739.225/0021-61	Inscrição Municipal		Município	Olinda - PE
Endereço e CEP	ROD PE 15, 0 - TABAJARA - 1 CEP: 53350-015				
Complemento	DR. JOAQUIM NABUCO	Telefone		e-mail	medialuz@hotmail.com

Discriminação do Serviço

SERVICOS EV - IMPLANTACAO - SMART-CLIN - CIS
R$1500

Código do Serviço / Atividade

107 / 3360490 - SUPORTE SCS FLN 1.07

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	9,75	COFINS (R$)	45,00	IR(R$)	22,50	INSS(R$)	0,00	CSLL(R$)	15,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	1.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	1.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	92,25	1-Microempresa Municipal	Base de Cálculo	1.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (x) Não
(=) Valor Líquido R$	1.407,75	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R$	30,00
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, https://saocaetano.ginfes.com.br/ com a utilização do Código de Verificação.

Ana Carolina Bemos
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Iracema Souza
Supervisor Administrativo
Mat. 280

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO:	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:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☑ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da NFS-e: **38703**

Data e Hora da Emissão	10/02/2022 13:35:01	Competência	10/02/2022	Código de Verificação	0HIZOBCT6
Número do RPS	38765	No. da NFSe substituída		Local da Prestação	Sao Caetano do Sul

Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A COMERCIO E DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE				
Nome Fantasia	PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A COMERCIO E DES				
CNPJ/CPF	05.662.773/0002-38	Inscrição Municipal	106036	Município	Sao Caetano do Sul - SP
Endereço e CEP	RUA ESPIRITO SANTO, 315 - SANTO ANTONIO CEP: 09530-700				
Complemento	SLS 501 A 508, 601 A 608 E 701	Telefone	(11)2146-1300	e-mail	nfe@pixeon.com

Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ				
CNPJ/CPF	10.739.225/0021-61	Inscrição Municipal		Município	Olinda - PE
Endereço e CEP	ROD PE 15, 0 - TABAJARA - 1 CEP: 53350-015				
Complemento	DR. JOAQUIM NABUCO	Telefone		e-mail	medialuz@hotmail.com

Discriminação do Serviço

LUT - SMART-CLIN - SMART-CLIN - CIS
R$2848,75

Código do Serviço / Atividade

105 / 3610291 - LICENCIAMENTO SCS 1.05

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	18,52	COFINS (R$)	85,46	IR(R$)	42,73	INSS(R$)	0,00	CSLL(R$)	28,48

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	2.848,75	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	2.848,75
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	175,19	1-Microempresa Municipal	Base de Cálculo	2.848,75
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (x) Não
(=) Valor Líquido R$	2.673,56	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R$	56,98
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, https://saocaetano.ginfes.com.br/ com a utilização do Código de Verificação.

Ana Carolina Leite
Coordenadora Geral
UPA OLINDA

UPA OLINDA
Tiragem Sc
Supervisor Admi
Mat. 2º

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO:	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:
RÚBRICA:	CONTRATO: SIM ☐ NÃO ☐

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO PERNAMBUCO

ALERTA: Caso este documento contenha informações pessoais ou qualquer tipo de informação de caráter restrito, o mesmo deve ser classificado como RESTRITO.

Para Re-Classificá-lo, após salvá-lo e fechar a tela de Edição, clicar no ícone Atualizar Documento e alterar a Classificação de Público para Restrito.

Ofício Nº 3/2022

Jaboatão dos Guararapes, 16 de maio de 2022

Em se tratando do dia 01, usar 1º.(dias 2 ao 9 o 0(zero) não precisa anteceder)

Assunto: **Solicitação apresentação despesa competência anterior - PCF Abril 2022 UPA Olinda**

Referência: Ao responder este Ofício, favor indicar expressamente o Processo SEI nº Desp comp anterior Abr 2022 UPA Olinda

À Gerência de Acompanhamento Contábil Financeiro dos Contratos de Gestão - GAFCG

SEAF - SES - PE

Prezado Senhor,

O Instituto Social Medianeiras da Paz – UPA Olinda, entidade filantrópica, qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, CNPJ 10.739225/0021-61, situada na Rodovia PE 15 Cidade Tabajara, Olinda/PE, utiliza o expediente em face para solicitar a V.S.ª autorização para apresentação de despesas do mês de fevereiro (Fatura de Locação 002468 - Locação de enxoval hospitalar - Lavanderia) e Março (Fatura de Locação 002467 - Locação de enxoval hospitalar - Lavanderia) na PCF competência abril/2022.

Atenciosamente,

Francisco Galvão

Coordenador Adm. Financeiro - ISMEP - UPA Olinda

Documento assinado eletronicamente por **José Francisco do Monte Galvão Júnior**, em 16/05/2022, às 09:18, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Desp comp anterior Abr 2022 UPA Olinda

GOVPE - Ofício 3 (24263792)

Consultar Andamento

Histórico do Processo Desp comp anterior Abr 2022 UPA Olinda

Ver histórico completo

Lista de Andamentos (2 registros):

Data/Hora	Unidade	Usuário	Descrição
16/05/2022 09:19	SES - GAFCG	jfrancisco.junior	Processo remetido pela unidade SES - CFIN_UPA OLI
16/05/2022 09:12	SES - CFIN_UPA OLI	jfrancisco.junior	Processo restrito gerado, Protocolo -Pendente Análise de Restrição de Acesso (Art. 6º, III, da Lei nº 12.527/2011)

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FATURA DE LOCAÇÃO

002467

elis

Lavebras Gestão de Texteis S.A
06.272.575/0048-03 0581882-66
Avenida Doutor Rinaldo De Pinho Alv
Paratibe Paulista PE
FONE: (11) 4588-5000 CEP: 53411-000

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Instituto Social das Medianeiras da Paz		10.739.225/0021-61	09/05/2022
ENDEREÇO	S/n	BAIRRO	CEP
Rodovia Pe 15		Tabajara - 1	53350-015
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	CONTATO
Olinda	(87) 98171-537	PE / ISENTO	

FATURA(S)

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2.467 / 1	08/06/2022	7.536,72

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	U.M.	QUANTIDADE	VLR. UNIT.	VALOR TOTAL
LOC001 - LOC001	LOCACAO ENXOVAL HOSPITALAR	UN	1.884,180	4,0000	7.536,72

EMP/OP: UPA OLINDA
DATA RECBTO: 09.05.22 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: Março C. CUSTO:
RÚBRICA: CONTRATO: SIM [X] NÃO [ ]

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24H
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

CÓDIGO DA CHAVE	DESCONTOS	ACRESCIMOS	VALOR TOTAL DA FATURA
5378.06272575004803.002467.000753672.3	0,00	0,00	7.536,72

VALOR POR EXTENSO
SETE MIL, QUINHENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS

DADOS ADICIONAIS

ID(s): 253003. SERVICOS PRESTADOS NO PERIODO DE 01/03/2022 A 31/03/2022

Base de Cálculo PIS: R$ 7536,72 Alíquota: 1,65% Valor PIS: R$ 124,36.
Base de Cálculo Cofins: R$ 7536,72 Alíquota: 7,60% Valor Cofins: R$ 572,79.
Conforme lei 10.833/2003, art. 1º, § 1º.
Upa Olinda

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Recibo do Sacado

Cliente / Sacado

CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61

Instituto Social das Medianeiras da Paz

Rodovia Pe 15 S/n

Bairro: Tabajara - 1

53350-015 Olinda PE

Vencimento	08/06/2022
Nosso Número	09/22000019406-1
(=) Valor do Documento em R$	7.536,72
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Cedente				Agência/Código do Cedente	
Lavebras Gestão de Texteis S.A.				3491-6 / 38372-4	
Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	
09/05/2022	2467FL1	DM	NÃO	09/05/2022	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
	09	R$			

Instruções

Juros por dia de atraso R$ 2,51

Multa por atraso R$ 150,73

Após o vencimento pagável somente no Bradesco.

NÃO É ACEITO O PAGAMENTO DESTE TÍTULO VIA DEPÓSITO BANCÁRIO.

Mensagem

Autenticação Mecânica

e aqui)

Banco Bradesco S.A. | **237-2** | **23793.49109 92200.001946 06003.837207 8 90100000753672**

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAR PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					08/06/2022
Cedente				CNPJ: 06.272.575/0048-03	Agência/Código do Cedente
Lavebras Gestão de Texteis S.A.					3491-6 / 38372-4
Data de Emissão	Número do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/05/2022	2467FL1	DM	NÃO	09/05/2022	09/22000019406-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento em R$
	09	R$			7.536,72
					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Instruções

Juros por dia de atraso R$ 2,51

Multa por atraso R$ 150,73

Após o vencimento pagável somente no Bradesco.

NÃO É ACEITO O PAGAMENTO DESTE TÍTULO VIA DEPÓSITO BANCÁRIO.

Sacado Instituto Social das Medianeiras da Paz CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61

Rodovia Pe 15 S/n

Tabajara - 1 53350-015 Olinda PE

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

2.2.1. Informativo de Peso Entregue

Emissão:10/05/2022
Hora: 10:46:06
ATM056

COALA

Data Saida Lavanderia

Contrato NCole

			E = ENTRADA LAVANDERIA			S = SAIDA LAVANDERIA			
			Peso Cliente	Peso Sujo Lav	Diferença	Peso Limpo	Diferença	Perc entu	Peças
Total do Período			1.875,20	1.884,18	-8,98	1.705,70	178,48	90,53%	1.706
100001 - HOSPITALAR			1.875,20	1.884,18	-8,98	1.705,70	178,48	90,53%	1.706
S00244/48	UPA OLINDA		1.875,20	1.884,18	-8,98	1.705,70	-178,48	90,53 %	1.706
E0039781	1-Normal 01/03/22	7-FECHADO	56,30	56,05	0,25	53,80	2,25	95,99%	54
E0039784	1-Normal 02/03/22	7-FECHADO	68,40	75,00	-6,60	70,20	4,80	93,60%	70
E0039785	1-Normal 03/03/22	7-FECHADO	53,40	68,00	-14,60	61,50	6,50	90,44%	62
E0039787	1-Normal 04/03/22	7-FECHADO	57,00	56,01	0,99	55,50	0,51	99,09%	56
E0039788	1-Normal 05/03/22	7-FECHADO	63,00	60,40	2,60	59,60	0,80	98,68%	60
E0039789	1-Normal 06/03/22	7-FECHADO	60,70	61,02	-0,32	60,50	0,52	99,15%	61
E0039791	1-Normal 07/03/22	7-FECHADO	51,60	58,59	-6,99	53,00	5,59	90,46%	53
E0039793	1-Normal 08/03/22	7-FECHADO	56,10	57,09	-0,99	57,60	-0,51	100,89%	58
E0039797	1-Normal 09/03/22	7-FECHADO	50,30	56,04	-5,74	51,00	5,04	91,01%	51
E0039717	1-Normal 10/03/22	0-BLOQUEADO	68,40	70,05	-1,65	0,00	70,05	0,00%	0
E0039801	1-Normal 10/03/22	7-FECHADO	45,20	44,02	1,18	40,50	3,52	92,00%	41
E0039804	1-Normal 11/03/22	7-FECHADO	58,60	56,08	2,52	52,50	3,58	93,62%	53
E0039809	1-Normal 12/03/22	7-FECHADO	59,40	59,04	0,36	59,00	0,04	99,93%	59
E0039812	1-Normal 13/03/22	7-FECHADO	61,20	62,06	-0,86	60,40	1,66	97,33%	60
E0039819	1-Normal 14/03/22	7-FECHADO	55,90	56,04	-0,14	51,60	4,44	92,08%	52
E0039821	1-Normal 15/03/22	7-FECHADO	60,35	59,07	1,28	56,70	2,37	95,99%	57
E0039838	1-Normal 16/03/22	7-FECHADO	44,80	45,03	-0,23	43,00	2,03	95,49%	43
E0039843	1-Normal 17/03/22	0-BLOQUEADO	57,20	53,30	3,90	0,00	53,30	0,00%	0
E0039840	1-Normal 17/03/22	7-FECHADO	57,20	53,30	3,90	49,00	4,30	91,93%	49
E0041936	1-Normal 18/03/22	7-FECHADO	58,90	58,70	0,20	57,00	1,70	97,10%	57
E0039847	1-Normal 19/03/22	7-FECHADO	61,10	61,05	0,05	58,00	3,05	95,00%	58
E0039849	1-Normal 20/03/22	7-FECHADO	62,20	64,90	-2,70	60,50	4,40	93,22%	61
E0039850	1-Normal 21/03/22	7-FECHADO	62,00	63,04	-1,04	60,10	2,94	95,34%	60
E0039851	1-Normal 22/03/22	7-FECHADO	59,10	59,60	-0,50	57,00	2,60	95,64%	57
E0039853	1-Normal 23/03/22	7-FECHADO	47,00	47,20	-0,20	48,50	-1,30	102,75%	49
E0039862	1-Normal 24/03/22	7-FECHADO	53,10	53,30	-0,20	56,30	-3,00	105,63%	56
E0039866	1-Normal 25/03/22	7-FECHADO	49,50	41,00	8,50	48,40	-7,40	118,05%	48
E0039867	1-Normal 26/03/22	7-FECHADO	63,70	61,90	1,80	61,40	0,50	99,19%	61
E0041939	1-Normal 27/03/22	7-FECHADO	56,70	53,70	3,00	57,90	-4,20	107,82%	58
E0039873	1-Normal 28/03/22	7-FECHADO	46,40	45,50	0,90	45,50	0,00	100,00%	46
E0039876	1-Normal 29/03/22	7-FECHADO	53,45	53,00	0,45	50,70	2,30	95,66%	51
E0039878	1-Normal 30/03/22	7-FECHADO	70,00	70,10	-0,10	68,00	2,10	97,00%	68
E0039879	1-Normal 31/03/22	7-FECHADO	47,00	45,00	2,00	41,00	4,00	91,11%	41

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Arnaud Albuquerque
Auxiliar Administrativo
Mat. 115

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

FATURA DE LOCAÇÃO

002468



Lavebras Gestão de Texteis S.A
06.272.575/0048-03 **0581882-66**
Avenida Doutor Rinaldo De Pinho Alv
Paratibe **Paulista** **PE**
FONE: (11) 4588-5000 **CEP: 53411-000**

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Instituto Social das Medianeiras da Paz		**10.739.225/0021-61**	**09/05/2022**
ENDEREÇO	**S/n**	**BAIRRO**	**CEP**
Rodovia Pe 15		**Tabajara - 1**	**53350-015**
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**CONTATO**
Olinda	**(87) 98171-537**	**PE** / **ISENTO**	

FATURA(S)

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2.468 / 1	08/06/2022	7.068,68

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	U.M.	QUANTIDADE	VLR. UNIT.	VALOR TOTAL
LOC001 - LOC001	LOCACAO ENXOVAL HOSPITALAR	UN	1.767,170	4,0000	7.068,68

EMP/OP: UPA OLINDA	
DATA RECBTO: 09-05-22	**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:**
RÚBRICA:	**CONTRATO:** SIM ☒ NÃO ☐

Francisco Galvão
ISMEP
Prestação de Contas

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Ana Carolina Lemos
Coord. Geral
Mat. 220

CÓDIGO DA CHAVE	DESCONTOS	ACRÉSCIMOS	VALOR TOTAL DA FATURA
5378.06272575004803.002468.000706868.3	0,00	0,00	7.068,68

VALOR POR EXTENSO
SETE MIL E SESSENTA E OITO REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS **********

DADOS ADICIONAIS

ID(s): 253004. SERVICOS PRESTADOS NO PERIODO DE 01/02/2022 A 28/02/2022

Base de Cálculo PIS: R$ 7068,68 Alíquota: 1,65% Valor PIS: R$ 116,63.
Base de Cálculo Cofins: R$ 7068,68 Alíquota: 7,60% Valor Cofins: R$ 537,22.
Conforme lei 10.833/2003, art. 1º, § 1º.
Upa Olinda

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Recibo do Sacado

Cliente / Sacado

CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61
Instituto Social das Medianeiras da Paz
Rodovia Pe 15 S/n
Bairro: Tabajara - 1 PE
53350-015 Olinda

Vencimento	08/06/2022
Nosso Número	09/22000019407-P
(=) Valor do Documento em R$	7.068,68
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Cedente				Agência/Código do Cedente
Lavebras Gestão de Texteis S.A.				3491-6 / 38372-4
Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/05/2022	2468FL1	DM	NÃO	09/05/2022
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		

Instruções

Juros por dia de atraso R$ 2,36
Multa por atraso R$ 141,37

Após o vencimento pagável somente no Bradesco.

NÃO É ACEITO O PAGAMENTO DESTE TÍTULO VIA DEPÓSITO BANCÁRIO.

Mensagem

Autenticação Mecânica

aqui)

Banco Bradesco S.A. | **237-2** | **23793.49109 92200.001946 07003.837205 1 90100000706868**

Vencimento	08/06/2022
Agência/Código do Cedente	3491-6 / 38372-4
Nosso Número	09/22000019407-P
(=) Valor do Documento em R$	7.068,68
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO

Cedente				CNPJ: 06.272.575/0048-03
Lavebras Gestão de Texteis S.A.				
Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/05/2022	2468FL1	DM	NÃO	09/05/2022
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		

Instruções

Juros por dia de atraso R$ 2,36
Multa por atraso R$ 141,37

Após o vencimento pagável somente no Bradesco.

NÃO É ACEITO O PAGAMENTO DESTE TÍTULO VIA DEPÓSITO BANCÁRIO.

Sacado Instituto Social das Medianeiras da Paz S/n CNPJ / CPF: 10.739.225/0021-61
Rodovia Pe 15 PE
Tabajara - 1 53350-015 Olinda

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

2.2.1. Informativo de Peso Entregue

Emissão:10/05/2022
Hora: 10:40:08
ATM056

COALA

Data Saida Lavanderia

			E = ENTRADA LAVANDERIA			S = SAIDA LAVANDERIA			
			Peso Cliente	Peso Sujo Lav	Diferença	Peso Limpo	Diferença	Perc entu	Peças
Contrato NCole			1.781,10	1.767,17	13,93	1.757,40	-9,77	99,45 %	1.757
Total do Período			1.781,10	1.767,17	13,93	1.757,40	-9,77	99,45%	1.757
100001 - HOSPITALAR			1.781,10	1.767,17	13,93	1.757,40	-9,77	99,45 %	1.757
S00244/48	UPA OLINDA		80,50	72,06	8,44	80,30	-8,24	111,43%	80
E0039674	1-Normal 01/02/22	7-FECHADO	67,60	67,10	0,50	72,70	-5,60	108,35%	73
E0039681	1-Normal 02/02/22	7-FECHADO	46,30	46,30	0,00	45,00	1,30	97,19%	45
E0039687	1-Normal 03/02/22	7-FECHADO	62,10	59,00	3,10	57,70	1,30	97,80%	58
E0039692	1-Normal 04/02/22	7-FECHADO	61,30	59,90	1,40	61,40	-1,50	102,50%	61
E0039700	1-Normal 05/02/22	7-FECHADO	69,80	72,04	-2,24	65,00	7,04	90,23%	65
E0039705	1-Normal 06/02/22	7-FECHADO	63,50	63,08	0,42	64,60	-1,52	102,41%	65
E0039707	1-Normal 07/02/22	7-FECHADO	53,40	51,50	1,90	56,80	-5,30	110,29%	57
E0039710	1-Normal 08/02/22	7-FECHADO	73,50	71,05	2,45	72,80	-1,75	102,46%	73
E0039715	1-Normal 09/02/22	7-FECHADO	68,40	70,05	-1,65	70,50	-0,45	100,64%	71
E0041654	1-Normal 10/02/22	7-FECHADO	67,00	67,03	-0,03	64,20	2,83	95,78%	64
E0039720	1-Normal 11/02/22	7-FECHADO	66,60	67,00	-0,40	64,00	3,00	95,52%	64
E0039722	1-Normal 12/02/22	7-FECHADO	65,20	65,02	0,18	64,00	1,02	98,43%	64
E0039724	1-Normal 13/02/22	7-FECHADO	63,00	61,10	1,90	64,00	-2,90	104,75%	64
E0039729	1-Normal 14/02/22	7-FECHADO	49,80	50,05	-0,25	47,10	2,95	94,11%	47
E0039733	1-Normal 15/02/22	7-FECHADO	60,80	63,50	-2,70	63,00	0,50	99,21%	63
E0039737	1-Normal 16/02/22	7-FECHADO	49,30	49,80	-0,50	54,90	-5,10	110,24%	55
E0039741	1-Normal 17/02/22	7-FECHADO	70,70	70,10	0,60	63,20	6,90	90,16%	63
E0039746	1-Normal 18/02/22	7-FECHADO	55,90	56,30	-0,40	54,10	2,20	96,09%	54
E0039750	1-Normal 19/02/22	7-FECHADO	52,00	52,02	-0,02	50,20	1,82	96,50%	50
E0039756	1-Normal 20/02/22	7-FECHADO	70,30	71,00	-0,70	69,40	1,60	97,75%	69
E0039761	1-Normal 21/02/22	7-FECHADO	54,50	54,40	0,10	47,50	6,90	87,32%	48
E0041922	1-Normal 22/02/22	7-FECHADO	79,00	76,10	2,90	80,50	-4,40	105,78%	81
E0039766	1-Normal 23/02/22	7-FECHADO	65,20	66,00	-0,80	67,70	-1,70	102,58%	68
E0041924	1-Normal 24/02/22	7-FECHADO	69,70	70,02	-0,32	69,20	0,82	98,83%	69
E0039771	1-Normal 25/02/22	7-FECHADO	50,80	51,60	-0,80	50,50	1,10	97,87%	51
E0039773	1-Normal 26/02/22	7-FECHADO	74,90	74,01	0,89	69,00	5,01	93,23%	69
E0039776	1-Normal 27/02/22	7-FECHADO	70,00	70,04	-0,04	68,10	1,94	97,23%	68
E0039778	1-Normal 28/02/22	7-FECHADO							

UPA 24h
UPA OLINDA 24H
Arnaud Albuquerque
Auxiliar Administrativo
Mat. 115

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

12 CONTRATOS E TERMOS ADITIVOS

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

WHITE MARTINS

1 º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS E OUTROS PACTOS MEDICINAL CONTRATO N º: 1-27504P5.

FORNECEDORA:
White Martins Gases Industriais NE Ltda., com sede em JABOATÃO DOS GUARARAPES E com Filial / Loja situada em:JABOATAO 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

WHITE MARTINS

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.

Recife, 01 de Fevereiro de 2022.

Silvino Pinto de Oliveira Jr.
White Martins Gases Inds. NE Ltda.
Gerente Executivo Unid. de Negócios

Rodrigo Gonçalves
Gerente Regional de Medicinal
(81) 98185-3270

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS DO NORDESTE LTDA.

Maria de Fátima Souza Alencar

COMPRADORA

Testemunhas:

Nome Fernando Tadeu de Araújo Filho
CPF/MF nº 050.888.169-13

Nome
CPF/MF nº

Marta Elena Lira Sales
White Martins Gases Industriais NE Ltda.
CPF: 698.386.104-44

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

WHITE MARTINS

ANEXO -A-

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 ofícios 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 ofícios 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 OLINDA
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 Fornecedora 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 Fornecedora 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 Fornecedora 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. Financei

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, consequentemente, 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 à 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

WHITE MARTINS

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS E OUTROS PACTOS
MICROBULK - CONTRATO Nº 1-2Z504P5

FORNECEDORA:

White Martins Gases Industriais NE Ltda., com sede em JABOATÃO DOS GUARARAPES
E com Filial / Loja situada em:JABOATAO 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$/m3/kg)	1.3 Preço Serviço Logistica (R$/m3/kg)	1.4 Volume Mensal (m3/Kg/mês)	1.5 Outras Despesas Acessórias (R$/por entrega/cilindro)
Oxigenio Liquido Caminh Tanque - 40018291	R$ 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$ 300,000

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 qualquer 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) será(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:

$$PR = PO [(85\% EE + 15\% IGP\text{-}DI) + 1]$$

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, a 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,

UPA OLINDA
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.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

7.6.1 - Em caso de violação ao disposto na alínea "d" da Cláusula 7.6 supra, a COMPRADORA obrigar-se-á 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 obrigar-se-á 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.

Recife, 01 de Fevereiro de 2022

Silvino Pinto de Oliveira Jr.
White Martins Gases Indl. NE Ltda.
Gerente Executivo Unid. de Negócios

Rodrigo Gonçalves
Gerente Regional de Medicinal
[illegible] 3270

Fornecedora
Nome
CPF

Maria de Fátima Souza Almeida
Compradora
Nome
CPF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

WHITE MARTINS

Testemunhas:

Nome Fernando Teodoro de Araujo Filho
CPF 050.988.169-13

Nome
CPF

Marta Elena Lira Sales
White Martins Gases Industriais NE Ltda.
CPF: 050.388.104-44

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

WHITE MARTINS

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 à 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 todos 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 seguidas 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) Firmar 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 alterem 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 Comprovantes / 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 "f", 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 penais 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

UPA OLINDA
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 regulagem de pressão	X	X	X
14	Inspecionar 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 de 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

WHITE MARTINS

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 regulagem de pressão	X	X	X	X
14	Inspecionar sistema reserva de produto	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	
17	Verificar validade da calibração dos pressostatos do sistema, quando aplicável	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 seguindo 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	

Os custes 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

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

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 PREVENTMED ATIVIDADES MÉDICAS 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. nº4.706.331 – 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 **PREVENTMED ATIVIDADES MÉDICAS LTDA**, estabelecida na Avenida Carlos de Lima Cavalcanti, 3995, Loja 030, Caixa Postal 152, Casa Caiada, Olinda, PE, inscrita no **CNPJ sob nº 40.924.886/0001-84**, por seu representante legal **FERNANDO ANTONIO GAYA VALENÇA**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CPF/MF sob o nº 009.101.074-83, 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 médicos de plantões na **UPA OLINDA**.

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços será executada na sede da **UPA OLINDA**.

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 referente ao quantitativo de plantões realizados, referente ao serviço desempenhado no

PREVENTMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA:40924886000184

Assinado de forma digital por PREVENTMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA:40924886000184 Dados: 2022.04.25 13:47:52 -03'00'

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

2.1.1. Valores dos plantões:

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.050,00 (hum mil e cinquenta reais) - valor de plantão DIURNO, para os dias da semana de segunda a sexta feira.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.125,00 (hum mil, cento e vinte e cinco reais) - valor de plantão NOTURNO, para os dias da semana de segunda a sexta feira.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais) - valor de plantão DIURNO, para os dias de sábado e domingo.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.250,00 (hum mil, duzentos e cinquenta reais) - valor de plantão NOTURNO, para os dias de sábado e domingo.

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 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

PREVENTMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA:40924886000184

Assinado de forma digital por PREVENTMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA:40924886000184
Dados: 2022.04.25 13:48:06 -03'00'

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financei

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 cem 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. Manter registro no devido órgão de classe, que resguarde o **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

PREVENTMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA:40924886000184
Assinado de forma digital por PREVENTMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA:40924886000184 Dados: 2022.04.25 13:48:19 -03'00'

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Finance

4.1.10. Todo médico que for prestar o serviço à **CONTRATANTE** terá que comprovar vínculo empregatício ou societário com a **CONTRATADA**, sob pena de não ser aceita a prestação do serviço.

4.1.11. 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.

4.1.12. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotas as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).**

4.1.13. 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.

4.1.14. 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.

4.1.15. 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.

PREVENTIMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA:40924886000184
Assinado de forma digital por PREVENTIMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA:40924886000184 Dados: 2022.04.25 13:48:31 -03'00'

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeir

4.1.16.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 em face do Contrato de Gestão.

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

PREVENTMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA:40924886000184

Assinado de forma digital por PREVENTMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA:40924886000184 Dados: 2022.04.25 13:48:45 -03'00'

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeir

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

Pernambuco Secretaria de Saúde

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA

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, 03 de março de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar

Contratante
Instituto Social Das Medianeiras Da Paz/Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

PREVENTMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA:40924886000184
Assinado de forma digital por PREVENTMED ATIVIDADES MEDICAS LTDA:40924886000184 Dados: 2022.04.25 13:48:59 -03'00'

Contratada
Preventmed Atividades Médicas Ltda
Fernando Antonio Gaya Valença

Testemunhas
Josivino Guilherme dos Santos

CPF
134.873.864-29

065.911.203-95

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A QUALITY SAÚDE AMBIENTAL - CARLOS ANTONIO DE OLIVEIRA MILET JÚNIOR 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. nº1.706.331 – 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 **QUALITY SAÚDE AMBIENTAL - CARLOS ANTONIO DE OLIVEIRA MILET JÚNIOR ME**, estabelecida na Rua Soldado Graciliano, 67, Jiquiá, Recife, PE, inscrita no **CNPJ sob nº 10.333.266/0001-00**, por seu representante legal **CARLOS ANTONIO DE OLIVEIRA MILET JUNIOR**, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 033.946.844-03, 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 de controle mensal de pragas e vetores urbanos, com **desinsetização** (controle de baratas, formigas, escorpiões, aranhas, mosquitos e moscas) e **desratização** (controle de ratos), utilização de praguicidas liberados pelo Ministério de Saúde, conforme proposta da **CONTRATADA**, que fica fazendo parte integrante deste Contrato.

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços será executada nas dependências da **UPA OLINDA**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeir

2.1. Pela realização das atividades contratadas, objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R$ 190,00 (cento e noventa reais), mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

2.1.1. Que será emitido **CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS**, com validade de 12 (doze) meses.

2.2. O pagamento correspondente ao objeto deste Contrato será efetuado preferencialmente através de crédito em conta corrente do Banco do Brasil deu 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), 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. Realizar tratamento inicial e revisões mensais de controle em todas as dependências internas, incluindo caixas de inspeção das redes de esgoto e águas pluviais da **CONTRATANTE.**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Finance

4.1.5. Arcar com todas as despesas incidentes sobre o objeto contratado, tais como impostos, taxas e fretes;

4.1.6. Emitir **CERTIFICADO DE CONTROLE DE PRAGAS**, com validade de 12 (doze) meses.

4.1.7. Fornecer EPIs aos seus funcionários e credenciar os funcionários com crachás;

4.1.8. O retardamento, não justificado, na execução dos serviços, objeto deste Contrato, considerar-se-á como infração contratual;

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 adotas 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.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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 maio de 2022.

Contratante
Instituto Social Das Medianeiras Da Paz/Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Abencar

Contratada
Quality Saúde Ambiental - Carlos Antonio De Oliveira Milet Júnior Me
Carlos Antonio De Oliveira Milet Júnior

Testemunhas

CPF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CONTRATO DE LOCAÇÃO Nº 35345

25 Anos Servindo Você Com Qualidade

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO(S)

I - DAS PARTES:
Pelo presente instrumento particular de locação de equipamento(s):

SCM PARTICIPAÇÕES SA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.283.333/0005-74, com Inscrição Estadual sob o nº ISENTO, com sede na Rua ESTADO DE ISRAEL 262 SL 504, Bairro ILHA DO LEITE, na Cidade de RECIFE - PE CEP 50070420, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos e doravante designada "LOCADORA"; e

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.739.225/0021-61 com Inscrição Estadual sob o nº ISENTO , com sede Rod PE 15 S/N DR. JOAQUIM NABUCO, Bairro TABAJARA - 1, na Cidade de OLINDA - PE CEP 53350015, conforme identificado no ANEXO I, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos e doravante designada "LOCATÁRIA".
Ambas, em conjunto, denominadas "PARTES", têm entre si, justo e acordado, o presente contrato de locação de bens não fungíveis, nos termos e condições abaixo determinados.

II- DO OBJETO:
2.1. A LOCADORA, proprietária e possuidora legítima dos equipamentos descritos no ANEXO I, obriga-se a locá-los à LOCATÁRIA pelo prazo e condições informadas no ANEXO I - PERÍODO DE LOCAÇÃO, conforme estabelecido na proposta anexa ao presente instrumento, que passa fazer parte integrante e inseparável deste Contrato, responsabilizando-se, a LOCATÁRIA, por devolvê-los com os acessórios, componentes e programas (doravante denominados,em conjunto, "EQUIPAMENTOS"), em perfeito estado de funcionamento.

III - DO LOCAL:
3.1. Os EQUIPAMENTOS deverão ser utilizados pela LOCATÁRIA, no endereço descrito no ANEXO I - ENDEREÇO DE ENTREGA, a saber Rod PE 15 S/N DR. JOAQUIM NABUCO , Bairro TABAJARA - 1 na Cidade de OLINDA - PE
3.1.1. Na hipótese de locação de EQUIPAMENTOS estilo Notebook, a LOCATÁRIA poderá transportá-los para outras localidades, sob sua exclusiva responsabilidade. Todavia, a retirada e manutenção do referido equipamento serão realizadas pela LOCADORA apenas no ENDEREÇO DE ENTREGA.
3.2. Se o LOCATÁRIO empregar os EQUIPAMENTOS em local diverso do que o ajustado, salvo no caso de notebooks, o LOCADOR poderá, ao seu critério, rescindir este Contrato, sem prejuízo de exigir perdas e danos.

IV- DA ENTREGA:
4.1. Os EQUIPAMENTOS deverão ser entregues pela LOCADORA à LOCATÁRIA no ENDEREÇO DE ENTREGA , em horário comercial, salvo previsão em sentido contrário constante na proposta, sendo de responsabilidade da LOCATÁRIA, formalizar eventuais alterações de endereço, com aviso prévio e expresso de 24 (vinte e quatro) horas à LOCADORA.
4.1.1. A entrega dos EQUIPAMENTOS poderá ser efetivada por uma das seguintes empresas: AS INFORMATICA LTDA (São Paulo), inscrita sob o CNPJ: 62.931.548/0001-02; FLM INFORMATICA LTDA. (Curitiba), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.283.957/0001-79; FLM INFORMATICA LTDA (Porto Alegre), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.961.777/0001-61; FLM INFORMATICA LTDA. (Rio de Janeiro) inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.268.386/0001-91; e GMAC COMERCIO E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA (São Paulo , Belo Horizonte e Recife), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.448.247/0001-91.

V - DA RETIRADA:
5.1. Os EQUIPAMENTOS serão retirados no endereço da LOCATÁRIA, de acordo com o mencionado no ANEXO I - ENDEREÇO DE ENTREGA, sendo de responsabilidade da LOCATÁRIA a emissão da respectiva nota fiscal referente à devolução dos EQUIPAMENTOS, sob pena da sua não retirada e consequente cobrança de aluguel

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

proporcional ao período em que permaneceu na posse dos EQUIPAMENTOS. Cabe à LOCATÁRIA, ainda, proceder à atualização de seus dados cadastrais.

VI - DO PRAZO:

6.1. O período de início e término do presente instrumento está descrito no ANEXO I - PERÍODO DE LOCAÇÃO, qual seja, 14/01/2022 a 14/01/2023.

6.2. Ao término da locação, caberá a LOCATÁRIA colocar os EQUIPAMENTOS à disposição da LOCADORA.

6.2.1. Findo o período de locação descrito no ANEXO I - PERÍODO DE LOCAÇÃO, caso as PARTES não se manifestem em sentido contrário, o presente Contrato considerar-se-á, automaticamente renovado por igual período.

6.3. Não havendo interesse na renovação do contrato ao término do prazo estipulado na Cláusula 6.1, a LOCATÁRIA poderá optar por comprar os EQUIPAMENTOS outrora alugados.

6.3.1. Na hipótese descrita no caput as PARTES deverão firmar instrumento jurídico próprio com os termos de negociação pactuados, tais como a comunicação da pretensão por meio de proposta específica a ser formalizada na devolução dos equipamentos, pela respectiva nota fiscal de devolução.

VII - DO VALOR:

7.1. O valor total do contrato,equivalente a todo o período locativo previsto na Cláusula 6.1, está indicado no campo descrito no ANEXO I - VALOR DO CONTRATO, a saber R$ 5.280,00 (CINCO MIL,DUZENTOS E OITENTA REAIS E), sendo que os valores das respectivas parcelas de pagamento estão indicadas no referido Anexo, no campo denominado VALOR DA PARCELA, as quais serão pagas pela LOCATÁRIA à LOCADORA através de emissão de nota de débito e boleto bancário.

7.1.1. Os Contratos que possuírem o prazo de duração superior ao período de 12 (doze) meses serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do IGP-M-FGV (Índice Geral de Preços do Mercado), ou na falta ou extinção deste, por outro que legalmente o substitua, tudo se procedendo independentemente de quaisquer avisos ou notificações. Na hipótese do índice de correção monetária acumulado no período vir a ser negativo, as PARTES desde já concordam e estipulam que o aluguel devido não será reajustado..

7.1.2. A não efetivação dos pagamentos na forma e nos prazos ora pactuados, por culpa única, exclusiva e devidamente comprovada da LOCATÁRIA, acarretará na incidência de juros de mora de 0,033% (zero virgula zero trinta e três por cento) ao dia, além de multa moratória de 2% (dois por cento), sobre o valor vencido, calculados da data do vencimento do débito até a data do efetivo pagamento.

7.1.2.1. Na hipótese do atraso da quitação dos valores ora entabulados por um período superior a 30 (trinta) dias, o valor do débito será acrescido de correção monetária, calculada pro rata die de acordo com a variação do IGP-M/FGV.

7.2. Ocorrendo o atraso de envio, falhas e/ou divergências na emissão dos documentos fiscais e/ou cobrança por culpa exclusiva de terceiros, o prazo para pagamento descrito no ANEXO I ficará suspenso até a sua respectiva reapresentação, desde que devidamente justificada, não incidindo, nesta hipótese, os acréscimos e/ou reajustes descritos nas Cláusulas 7ª e seguintes, acima.

VIII - DO SEGURO:

8.1. A contratação de seguro, pela LOCATÁRIA, para cobertura dos EQUIPAMENTOS não é obrigatória, porém persistirá a responsabilidade exclusiva da LOCATÁRIA pelos prejuízos decorrentes de causas internas e/ou externas, tais como: roubo e/ou furto, perda, incêndio, desabamento, inundação, danos elétricos, queda de equipamentos e quebra de equipamentos decorrentes de movimentações internas.

IX - DOS ANEXOS:

9.1. Constituem parte integrante deste Contrato, todos os seus anexos, inclusive as Propostas, Condições Comerciais e o ANEXO I - CONTRATO DE LOCAÇÃO

X - DOS EQUIPAMENTOS

10.1. A LOCADORA obriga-se a entregar à LOCATÁRIA os EQUIPAMENTOS locados até a data do início da locação, conforme previsto no ANEXO I - PERÍODO DE LOCAÇÃO, os quais deverão encontrar-se em perfeito estado de funcionamento.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

10.1.1. Após a entrega dos EQUIPAMENTOS descritos no caput, a LOCATÁRIA responsabilizar-se-á pela sua guarda proteção e zelo.

10.2. A LOCATÁRIA obriga-se a zelar pelo bom uso dos EQUIPAMENTOS locados, bem como a comunicar à LOCADORA acerca de qualquer ato de terceiro que possa turbar a posse e/ou restringir por qualquer forma o seu uso, mantendo a guarda dos EQUIPAMENTOS, de forma a devolvê-los ao final da locação nas mesmas condições de uso e conservação que lhe foram entregues, excetuando-se eventuais desgastes naturais de uso.

10.2.1.Na hipótese da LOCATÁRIA não devolver à LOCADORA algum dos EQUIPAMENTOS locados, bem como algum dos seus componentes internos, a LOCADORA poderá apurar e cobrar o valor de mercado dos itens não devolvidos, a título de ressarcimento.

10.2.2.Na hipótese da LOCATÁRIA devolver à LOCADORA algum dos EQUIPAMENTOS locados de 10.2.2. maneira imprópria e/ou avariados por mau uso, será cobrado o valor do respectivo reparo bem como o valor da locação a título de perdas e danos pelo tempo em que o EQUIPAMENTO ficou avariado.

10.2.3.Em qualquer das hipóteses previstas nas Cláusulas 10.2.1 e 10.2.2, o pagamento da indenização deverá ser realizado pela LOCATÁRIA no prazo de 5 (cinco) dias, contados da data de recebimento da respectiva notificação.

10.3. A LOCATÁRIA declara que recebeu da LOCADORA os EQUIPAMENTOS objeto deste instrumento em perfeito estado de conservação, competindo-lhe realizar, no ato de entrega, os testes nos EQUIPAMENTOS e anotar eventual desconformidade no respectivo Termo de Entrega de Equipamentos.

10.4. Na hipótese de eventual incidência de pane ou defeito que resultem na perda total de quaisquer dos EQUIPAMENTOS, por mau uso exclusivo e comprovado da LOCATÁRIA, incumbir-lhe-á a restituição, à LOCADORA, de outro equipamento idêntico ao defeituoso ou o pagamento do valor correspondente ao preço de mercado do equipamento ou software danificado, a critério da LOCADORA, no prazo de 5 (cinco) dias, contados da data de recebimento da respectiva notificação.

10.5. A LOCADORA responsabilizar-se-á pela instalação e licenciamento do software declarado e descrito expressamente na Proposta Comercial.

10.5.1. A responsabilidade descrita no caput não se estende aos defeitos de fabricação, mau funcionamento e/ou características próprias do software.

XI - DA GARANTIA E DA MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

11.1. A LOCADORA garante o pleno e perfeito funcionamento dos EQUIPAMENTOS por todo PERÍODO DE LOCAÇÃO descrito no ANEXO I, obrigando-se, para tanto, a fazer toda e quaisquer manutenções preventivas e corretivas que se fizerem necessárias para o perfeito funcionamento dos EQUIPAMENTOS, através de profissionais competentes e especializados para o desempenho destas funções, dentro do prazo de 12 (doze) horas do horário comercial, a contar da data e hora da comunicação formal da LOCATÁRIA à LOCADORA.

11.1.1. As PARTES anuem que a mão de obra descrita no caput, bem como eventuais peças, partes e/ou componentes que se fizerem necessários para a efetiva manutenção dos EQUIPAMENTOS serão arcados financeiramente e unicamente pela LOCADORA.

11.1.2. Nas hipóteses descritas no caput e seguintes, à LOCADORA incumbirá, ainda, a entrega de outro EQUIPAMENTO nas mesmas condições do anteriormente solicitado/locado, para que a LOCATÁRIA o utilize durante o tempo de reparo.

11.1.3. Em qualquer hipótese, a LOCATÁRIA deverá assegurar que os EQUIPAMENTOS estejam disponíveis para imediata manutenção e/ou substituição pela LOCADORA, sob pena de pagamento, pela LOCATÁRIA, do valor de R$ 100,00 (cem reais) por hora de atraso na disponibilização dos EQUIPAMENTOS, sendo o mínimo de 02 (duas) horas por ocorrência.

11.2. Sem prejuízo do disposto da Cláusula 11.1.3., em caso da não observância do prazo de 12 (doze) horas estipulado na Cláusula 11.1, acima, por parte da LOCADORA, com eventual paralisação das operações da LOCATÁRIA por conta exclusiva do mau funcionamento dos EQUIPAMENTOS, o valor equivalente aos dias em que o equipamento ficou fora de funcionamento, sem o devido reparo, será descontado do valor locativo correspondente ao mês subsequente.

11.2.1. Nas hipóteses de caso fortuito ou força maior, tais como, enchentes e/ou tempestades que inviabilizem, de maneira justificável, o acesso da mão de obra contratada pela LOCADORA ao local de reparo dos EQUIPAMENTOS no prazo descrito no caput, não haverá a incidência do ônus descrito na Cláusula 11.2., desde que o reparo solicitado pela LOCATÁRIA ocorra nas 12 (doze) horas que sucederem o referido evento de caso

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

fortuito ou força maior.
11.3. A LOCADORA atenderá a ocorrência dos defeitos dos EQUIPAMENTOS dentro do horário comercial, qual seja, de segunda à sexta feira, das 09 (nove) horas às 18 (dezoito) horas, salvo contratação adicional de serviços, a qual deverá ser expressamente ajustada entre as PARTES e declarada no ANEXO I deste Contrato.
11.4. Fica expressamente estabelecido que a LOCATÁRIA somente arcará pelas despesas equivalentes à mão de obra, peças e matérias necessárias ao reparo dos EQUIPAMENTOS, quando os danos causados decorrerem de mau uso, imperícia, imprudência, negligência, aquisição de vírus ou trojans, por sua exclusiva culpa, de seus prepostos, contratados e/ou empregados.
11.5. Para o ideal funcionamento dos EQUIPAMENTOS ora contratados, a LOCATÁRIA disponibilizará instalações elétricas estabilizadas e aterradas à 110 volts e 220 volts, bem como as respectivas tomadas, extensões, filtros de linha, estabilizadores e no breaks.

11.5.1. Todos os itens descritos no caput deverão contar com elementos apropriados para receber as cargas dos EQUIPAMENTOS de acordo com as especificações exigidas pelo fabricante (ex: tomada 03 pinos).
11.6. Eventuais avarias nos EQUIPAMENTOS em decorrência de falhas no fornecimento de energia serão de responsabilidade da LOCATÁRIA, a qual se compromete a ressarcir a LOCADORA das despesas com o reparo destes EQUIPAMENTOS nos termos da Cláusula 10.2.2. acima.
11.7. Na hipótese da LOCATÁRIA necessitar de auxílio técnico dos prestadores de serviço da LOCADORA para sanar problemas decorrentes de softwares instalados pelos profissionais da LOCATÁRIA e/ou problemas estranhos aos hardwares alugados, a LOCADORA cobrará da LOCATÁRIA na fatura do mês seguinte, o valor de R$ 100,00 (cem reais) por hora técnica despendida, sendo o mínimo de 02 (duas) horas por ocorrência.
11.8. A LOCATÁRIA será responsável por todos os seus dados e informações, comprometendo-se, para tanto, a realizar backups periódicos, para que não incumba à LOCADORA qualquer responsabilidade neste sentido.

XII - DA INDEPENDÊNCIA JURÍDICA DAS PARTES
12.1. O presente Contrato não implica qualquer forma de sociedade, associação, parceria ou relação de outra natureza entre as PARTES, tampouco entre qualquer delas e os funcionários ou prepostos da outra, respondendo cada uma, como pessoas jurídicas independentes, individual e isoladamente, por todas as obrigações que assumir, seja de qualquer natureza.
12.2. Não há e nunca haverá qualquer vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária entre a LOCADORA e os empregados da LOCATÁRIA e/ou os prestadores de serviços que a LOCADORA utilizar para eventuais prestações de serviços decorrentes da locação de EQUIPAMENTOS ora entabulada.
12.3. Todos os encargos tributários e fiscais decorrentes da mão de obra empregada pela LOCADORA para a execução do objeto deste Contrato são de sua inteira responsabilidade, não cabendo à LOCATÁRIA qualquer responsabilidade ou coparticipação solidária em eventuais infrações trabalhistas, fiscais, previdenciárias ou acidentárias em relativo aos seus empregados, contratados, sub contratados ou prepostos.

XIII - DA CONFIDENCIALIDADE
13.1. As PARTES obrigam-se a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, e inovações ou aperfeiçoamentos, com o intuito de não infringir quaisquer direitos autorais, de patente, segredo comercial ou outros direitos de propriedade intelectual da PARTE contrária de que venha a ter conhecimento ou acesso, em razão do presente contrato.

13.1.1. A obrigação de confidencialidade ora estabelecida será válida por um período de 02 (dois) anos após a rescisão do presente instrumento, sob qualquer forma e por qualquer razão.

XIV - DA RESCISÃO
14.1. No caso de devolução antecipada, total ou parcial, dos EQUIPAMENTOS em Contratos com prazo inferior a 01 (um) mês, a LOCATÁRIA deverá arcar com o pagamento integral do período de locação contratado, independentemente dos dias em que efetivamente utilizou os EQUIPAMENTOS locados.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeir

14.2. No caso de devolução antecipada, total ou parcial, dos EQUIPAMENTOS em Contratos com prazo superior a 01 (um) mês, a LOCATÁRIA arcará com multa de 50% (cinquenta por cento) da totalização das parcelas vincendas do Contrato de Locação, após a entrega do EQUIPAMENTO locado.

14.3. Ocorrendo a rescisão do presente instrumento por qualquer uma das PARTES, a LOCATÁRIA compromete-se a restituir à LOCADORA os EQUIPAMENTOS locados dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas.

14.3.1.Na hipótese da LOCATÁRIA não disponibilizar os EQUIPAMENTOS outrora locados à LOCADORA no prazo descrito no caput, os valores a título de locação permanecerão sendo cobrados.

14.3.2.Na hipótese da entrega dos EQUIPAMENTOS outrora locados ocorrer após o vencimento do período de locação, a LOCATÁRIA arcará com o aluguel pró rata deste período complementar.

14.4. A infração de quaisquer das cláusulas e condições contratuais, ora pactuadas, acarretará a imediata rescisão do contrato devendo a parte infratora responsabilizar-se pelas restituições, perdas e danos decorrentes.

14.4.1. Ainda, constitui justa causa para a rescisão automática do presente contrato, independentemente de Notificação, na hipótese de qualquer das PARTES solicitar recuperação judicial ou ter pedido de falência solicitado, ou insolvência civil dos sócios, mesmo que presumida, bem como a condenação de qualquer um dos seus sócios em processo criminal.

14.5. A LOCADORA poderá rescindir o presente contrato, na hipótese de falência, concordata, insolvência ou qualquer outro ato que desabone a conduta da LOCATÁRIA.

14.6. Na hipótese de inadimplência superior a 20 (vinte) dias consecutivos, a LOCADORA poderá rescindir o contrato sem notificação prévia à LOCATÁRIA, a qual deverá disponibilizar os EQUIPAMENTOS a serem retirados pelos profissionais da LOCADORA.

14.6.1. A recusa injustificada por parte da LOCATÁRIA em restituir os EQUIPAMENTOS descritos no caput implicará em seu esbulho possessório, devendo a LOCATÁRIA arcar com as custas processuais além dos honorários advocatícios arbitrados em juízo pela imediata reintegração de posse.

XV - DA PROPRIEDADE E DA SUBLOCAÇÃO

15.1. A LOCADORA declara sob as penas da lei que os EQUIPAMENTOS ora referenciados são de sua legitima propriedade e/ou posse, permanecendo assim enquanto durar o contrato.

15.2. A LOCATÁRIA não poderá sublocar, emprestar ou ceder de qualquer forma os EQUIPAMENTOS objeto da locação, ressalvado os casos de transferência, total ou parcial, dos EQUIPAMENTOS para empresas do mesmo grupo econômico.

15.2.1. Na hipótese descrita no caput, a LOCATÁRIA deverá comunicar a LOCADORA expressamente, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

15.3. O presente Contrato não poderá ser cedido e/ou transferido, no todo ou em parte, a terceiros, por qualquer uma das PARTES, sem a prévia e expressa anuência da outra PARTE contratante, salvo para empresas do mesmo Grupo Econômico, nos termos descritos na Cláusula 15.2. acima.

XVI - DA NOVAÇÃO

16.1. A eventual tolerância ao descumprimento de qualquer cláusula ou condição deste instrumento não implicará novação, moratória, nem renúncia a qualquer direito, podendo a parte tolerante exigir da outra, a qualquer tempo, o fiel e cabal cumprimento do presente termo, nas condições neste ato pactuadas.

XVII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1. O presente Contrato não poderá ser alterado ou modificado, salvo mediante termo aditivo devidamente assinado pelas PARTES.

17.2. O presente Contrato substitui e revoga todos os entendimentos anteriormente mantidos entre as PARTES.

17.2.1. Esse instrumento constitui único e integral acordo entre as PARTES no tocante ao negócio que constitui seu objeto, substituindo, para todos os efeitos, quaisquer outros documentos, propostas ou cartas de intenção de qualquer espécie, assinada anteriormente a essa data, que estejam em conflito com disposições constantes deste instrumento.

17.3. O presente contrato, salvo as hipóteses de rescisão aqui previstas, é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as PARTES, seus herdeiros e sucessores a qualquer título o fiel e cabal cumprimento do quanto ora contratado.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

CONTRATO DE LOCAÇÃO Nro 35345

25 Anos Servindo Você Com Qualidade

17.4. Em caso de divergência entre este Contrato e outro documento, prevalecerá os termos do presente instrumento, sobre qualquer outro.
17.5. Caso qualquer das Cláusulas ou termos do presente Contrato seja considerada inválida ou ineficaz, todas as demais Cláusulas e termos permanecerão em pleno vigor e efeito, devendo as PARTES, de mútuo e comum acordo, substituir a disposição inválida e inexequível por outra que, tanto quanto possível, atinja a finalidade e os efeitos anteriormente previstos.
17.6. As PARTES declaram sob as penas da lei, que os signatários do presente instrumento são os seus representantes/procuradores legais, devidamente constituídos na forma dos respectivos Estatutos/Contratos Sociais, com poderes para assumirem as obrigações ora entabuladas.

XVIII - DO FORO
18.1. As PARTES convencionam que, para dirimir qualquer controvérsia, inclusive com relação à existência, validade ou interpretação deste instrumento, fica eleito o Foro da Comarca de São Paulo, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e contratadas, assinam as PARTES o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor, na presença das 02 (duas) testemunhas abaixo-assinadas e a tudo presentes.

RECIFE - PE , 14 Janeiro 2022

Maria de Fátima Souza Silveira
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
10.739.225/0021-61

SCM PARTICIPAÇÕES SA
44.283.333/0005-74

Testemunhas

NOME : Jesumo Guilherme dos S Silva
CPF: 134.573.864-29

NOME : ORIANA DOS SANTOS ROCHA
CPF: 665.507.184-49

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PORTO SEGURO

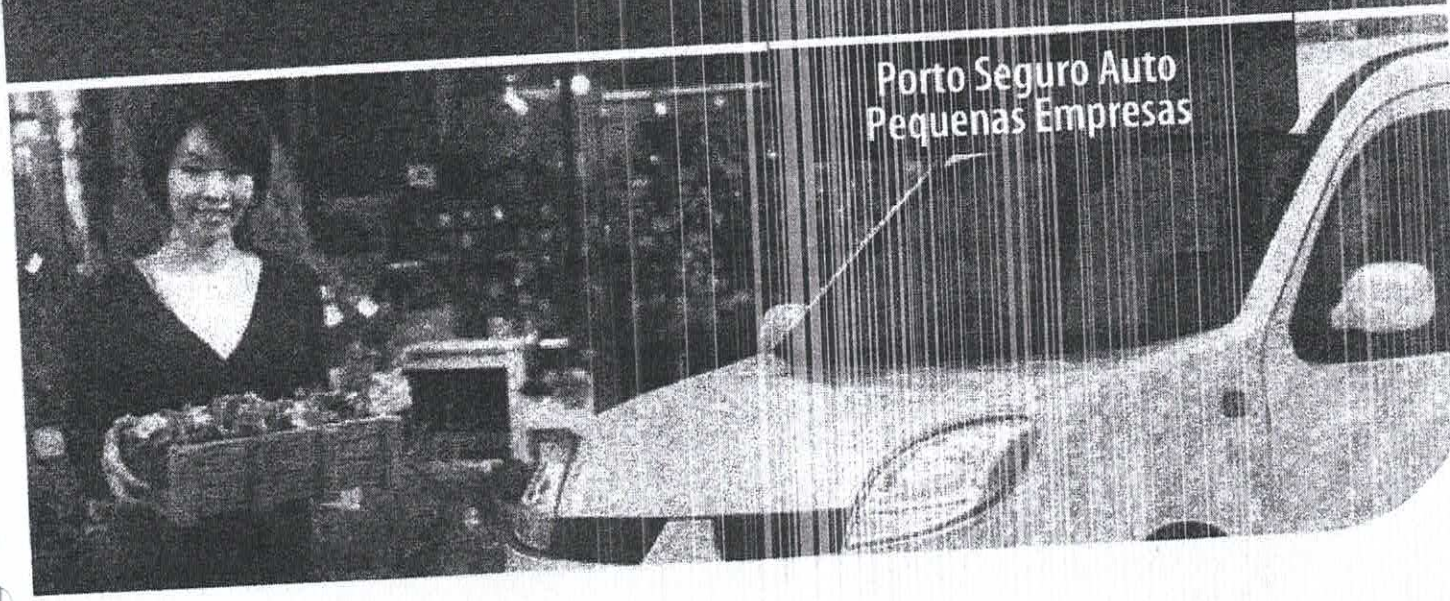
Olá,

INSTITUTO SOCIAL MEDIANEIRAS P

Esta é a apólice do seu veículo

Peugeot Novo Expert Furgão Business Pack 1.6 HDI Turbo

Válida até 07/04/2023



Porto Seguro Auto Pequenas Empresas

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

VALORES E FRANQUIA DO SEU SEGURO

VALOR DO SEGURO	VALOR (R$)
Custo de emissão apólice	0,00
Juros de parcelamento	0,00
Taxa de juros	0,00%
Encargos Financeiros	0,00
IOF	1.873,25
TOTAL DO SEGURO	**27.256,00**

VALOR DAS FRANQUIAS	VALOR (R$)
Perda Parcial (Obrigatória) :	14.465,00
Danos Materiais :	1.000,00
Parabrisa :	855,00
Vidro Traseiro :	319,00
Farol Convencional :	473,00
Farol Led :	1.440,00
Farol Xenon :	2.100,00
Lanterna Convencional :	250,00
Lanterna Led :	620,00
Retrovisor :	480,00
Vidros Laterais :	150,00

Em atendimento à regulamentação vigente, informamos que incidem as alíquotas PIS 0,65% e COFINS 4% sobre a formação de preço.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

VALORES DO SEU SEGURO

COBERTURAS	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO CONTRATADO (R$)[1]	PRÊMIO VALOR DO SEGURO (R$)
Colisão/Incêndio/Roubo/Furto[2]	143.347,00	23.872,37
Blindagem	Não contratado	0,00
RCFV[3] - Danos Materiais	125.000,00	624,10
RCFV[3] - Danos Corporais	Não contratado	0,00
RCFV[3] - Danos Morais/Estéticos	Não contratado	0,00
APP[4] - Morte/Invalidez/Despesas Médico-Hospitalares	Não contratado	0,00
Kit-Gás	Não contratado	0,00
Acessórios	Não contratado	0,00
Equipamentos Especiais	Não contratado	0,00
Carroçaria	Não contratado	0,00
TOTAL PRÊMIO COBERTURAS		24.496,47

1- Limite máximo de Indenização - Na contratação da modalidade valor de mercado, constará na apólice o percentual escolhido pelo segurado que será aplicado sobre o valor do veículo referência da tabela Fipe (site www.fipe.org.br). Se a tabela Fipe for extinta ou deixar de ser publicada, a indenização integral do seguro terá como base a tabela Molicar www.molicar.com.br). Na contratação da modalidade valor determinado, a indenização integral consistirá no valor do veículo expresso na apólice. 2 – Automóvel – Casco (Ramo 0531); 3 - RCFV: Responsabilidade Civil Facultativa Veicular (Ramo 0553); 4 – APP - Acidentes Pessoais por Passageiros (Ramo 0520)

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

VALORES DO SEU SEGURO

COBERTURAS ADICIONAIS, SERVIÇOS E BENEFÍCIOS	VALOR (R$)
Danos aos Vidros, Retrovisores, Lanternas e Farois-Rede Referenciada (076)	886,28
Basico : Assistencia 400 Km / Serviços a Residencia - Gratuita (034)	GRATUITA
TOTAL COBERTURAS ADICIONAIS	**886,28**

VALOR DAS COBERTURAS	VALOR (R$)
Prêmio coberturas	24.496,47
Coberturas adicionais, serviços e benefícios	886,28
PRÊMIO LÍQUIDO	**25.382,75**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

DADOS DE PAGAMENTO

FORMA DE PAGAMENTO

Carnê

FORMA DE PARCELAMENTO DO SEGURO

Parcela	Valor (R$)	Vencimento
1ª	6.813,99	14/04/2022
2ª	6.813,99	18/05/2022
3ª	6.813,99	18/06/2022
4ª	6.814,03	18/07/2022

Parcela	Valor (R$)	Vencimento

DESCONTOS

	VALOR (R$)
TOTAL DE DESCONTOS ADQUIRIDOS	

Os descontos discriminados acima, já estão aplicados no prêmio do seguro.

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A EMPRESA DELMONDES DANDA SERVIÇOS MÉDICOS 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. nº4.706.331 – 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 DELMONDES DANDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** , com endereço na Rua Floriano Peixoto, 198, Trindade, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 40.125.375/0001-00, neste ato representada por **MORGAN DELMONDES DANDA CARDOSO,** brasileira, solteira, médica, inscrita no CPF/MF sob o nº 083.712.334-85 e no CRM/PE sob o nº 30.413, 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 médicos de plantões na **UPA OLINDA.**

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços será executada na sede da **UPA OLINDA**.

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 referente ao quantitativo de plantões realizados, referente ao serviço desempenhado no objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

2.1.1. Valores de plantões a serem praticados em Fevereiro de 2022:

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.000,00 (hum mil reais) - valor para os dias da semana de segunda a sexta feira.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais) - valor para os dias de finais de semana - sábado e domingo.

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 5° dia útil do mês subsequente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 30 (trinta) dias, 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 entre a **CONTRATADA** e o **CONTRATANTE**, nem mesmo responsabilidade

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

solidária ou subsidiária entre as partes, correndo por conta da **CONTRATADA** as despesas com rescisão e indenização cem 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. Manter registro no devido órgão de classe, que resguarde o **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.10. Todo médico que for prestar o serviço à **CONTRATANTE** terá que comprovar vínculo empregatício ou societário com a **CONTRATADA,** sob pena de não ser aceita a prestação do serviço.

4.1.11. 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.

4.1.12. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotas 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).**

4.1.13. 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.

4.1.14. 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.

4.1.15. 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.

4.1.16.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 em face do Contrato de Gestão.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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 10(dez) 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.

CONTRATANTE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA
MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR

CONTRATADA
EMPRESA DELMONDES DANDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
MORGAN DELMONDES DANDA CARDOSO

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

Testemunhas

Fabiano Guilherme dos Santos

065.021.203-95

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A EMPRESA MM SERVIÇOS 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. nº4.706.331 – 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 MM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**, com sede à Rua da Aurora, 325, loja 003, Edifício Ébano, Boa Vista, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 45.340.695/0001-99, por sua representante legal, **MARÍLIA RAFAELA DE AMORIM BORBA,** brasileira, solteira, médica, inscrita no CIC M/F sob o nº 108.790.124-39, 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 médicos de plantões na **UPA OLINDA.**

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços será executada na sede da **UPA OLINDA**.

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 referente ao quantitativo de plantões realizados, referente ao serviço desempenhado no objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

2.1.1. Valores de plantões a serem praticados em Fevereiro de 2022:

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.000,00 (hum mil reais) - valor para os dias da semana de segunda a sexta feira.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais) - valor para os dias de finais de semana - sábado e domingo.

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 30 (trinta) dias, 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 entre a **CONTRATADA** e o **CONTRATANTE**, nem mesmo responsabilidade

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

solidária ou subsidiária entre as partes, correndo por conta da **CONTRATADA** as despesas com rescisão e indenização cem 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. Manter registro no devido órgão de classe, que resguarde o **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.10. Todo médico que for prestar o serviço à **CONTRATANTE** terá que comprovar vínculo empregatício ou societário com a **CONTRATADA**, sob pena de não ser aceita a prestação do serviço.

4.1.11. 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.

4.1.12. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotas 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).**

4.1.13. 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.

4.1.14. 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.

4.1.15. 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.

4.1.16.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 em face do Contrato de Gestão.

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

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 10(dez) 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.

CONTRATANTE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA
MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR

Marília Amorim Borba
Médica
CRM-PE 28.060

CONTRATADA
EMPRESA MM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
MARÍLIA RAFAELA DE AMORIM BORBA

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

Testemunhas

Fabiano Guilherme dos S. Silva

065.9241.303-95

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A NOBREMED SERVIÇOS MÉDICOS 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. nº4.706.331 – 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 **NOBREMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede à Rua Deputado José Mariz,763, Sala 001, Caixa Postal 10, Jardim Oceania, João Pessoa, PB, inscrita no CNPJ sob o nº 45.981.485/0001-80, por seu representante legal, **IGOR JOSÉ FERREIRA NÓBREGA DINIZ**, brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CIC M/F sob o nº 089.134.604-08, 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 médicos de plantões na **UPA OLINDA.**

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços será executada na sede da **UPA OLINDA.**

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 referente ao quantitativo de plantões realizados, referente ao serviço desempenhado no objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeir

2.1.1. Valores dos plantões:

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.050,00 (hum mil e cinquenta reais) - valor de plantão DIURNO, para os dias da semana de segunda a sexta feira.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.125,00 (hum mil, cento e vinte e cinco reais) - valor de plantão NOTURNO, para os dias da semana de segunda a sexta feira.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais) - valor de plantão DIURNO, para os dias de sábado e domingo.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.250,00 (hum mil, duzentos e cinquenta reais) - valor de plantão NOTURNO, para os dias de sábado e domingo.

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 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;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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. Manter registro no devido órgão de classe, que resguarde o **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.10. Todo médico que for prestar o serviço à **CONTRATANTE** terá que comprovar vínculo empregatício ou societário com a **CONTRATADA**, sob pena de não ser aceita a prestação do serviço.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

4.1.11. 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.

4.1.12. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotas as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).**

4.1.13. 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.

4.1.14. 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.

4.1.15. 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.

4.1.16. 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

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 em face do Contrato de Gestão.

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

Pernambuco Secretaria de Saúde

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA

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 abril de 2022.

Maria de Fátima Souza Alencar

Contratante
Instituto Social Das Medianeiras Da Paz/Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Igor José Ferreira Nóbrega Diniz

Contratada
Nobremed Serviços Médicos Ltda
Igor José Ferreira Nóbrega Diniz

Testemunhas
Adriano Guilherme dos S. Silva

CPF
134.373.864-29

065.941.203-95

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A GASTÃO SERVIÇOS 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. nº4.706.331 – SSP - PE e inscrita no CPF sob o nº 844.867.284-04, residente e domiciliada na Rua Vereador José Barreto de Alencar, 450, Centro, Araripina, PE, doravante denominado **CONTRATANTE**, e o outro lado a **GASTÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME**, com sede à Rua Doutor Antonio Cansanção, 380, apto 302, Ponta Verde, Maceió, Alagoas, inscrita no CNPJ sob o nº 43.819.056/0001-85, por seu representante legal, **GASTÃO HAIKAL ARAGÃO,** brasileiro, solteiro, médico, inscrito no CIC M/F sob o nº 013.483.686-32, 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 médicos de plantões na **UPA OLINDA.**

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços será executada na sede da **UPA OLINDA.**

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 referente ao quantitativo de plantões realizados, referente ao serviço desempenhado no

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE**.

2.1.1. Valores de plantões a serem praticados em Fevereiro de 2022:

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.000,00 (hum mil reais) - valor para os dias da semana de segunda a sexta feira.
PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais) - valor para os dias de finais de semana - sábado e domingo.

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 30 (trinta) dias, 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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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. Manter registro no devido órgão de classe, que resguarde o **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.10. Todo médico que for prestar o serviço à **CONTRATANTE** terá que comprovar vínculo empregatício ou societário com a **CONTRATADA**, sob pena de não ser aceita a prestação do serviço.

4.1.11. 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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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.

4.1.12. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotas as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).**

4.1.13. 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.

4.1.14. 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.

4.1.15. 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.

4.1.16.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.

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 **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 em face do Contrato de Gestão.

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 10(dez) 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

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

Pernambuco Secretaria de Saúde

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA

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

G Aragão

Contratada
Gastão Serviços Médicos Ltda Me
Gastão Haikal Aragão

Testemunhas
Jeruino Guilherme da S. Silva

CPF
134.573.869-29

065.941.203-95

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A CLÍNICA MEDICA DO ARARIPE 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. nº4.706.331 – 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 **CLÍNICA MEDICA DO ARARIPE LTDA EPP**, inscrita no CNPJ sob o nº 70.090.907/0001-74, com endereço na Rua Coelho Rodrigues, nº 692, Centro, Araripina/PE, CEP 56.280-000, neste ato representada por **REGINA MARIA TORRES LAGE** e **ALEXANDRE ARRAES LAGE**, brasileiros, casados, médicos, inscritos no CPF/MF sob os nºs 229.053.674-15 e 228.158.644-87, 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 gestão médica administrativa na **UPA OLINDA.**

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços será executada na sede da **UPA OLINDA.**

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$ 3.247,89 (três mil, duzentos e quarenta e sete reais e oitenta e nove centavos) referente ao serviço desempenhado no objeto do presente contrato, 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**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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. 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 cem 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**,

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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. Manter registro no devido órgão de classe, que resguarde o **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.10. Todo médico que for prestar o serviço à **CONTRATANTE** terá que comprovar vínculo empregatício ou societário com a **CONTRATADA**, sob pena de não ser aceita a prestação do serviço.

4.1.11. 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.

4.1.12. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotas as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).**

4.1.13. 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.

4.1.14. 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**

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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.

4.1.15. 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.

4.1.16.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 em face do Contrato de Gestão.

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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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

Regina Maria Torres Lage

Contratada
Clínica Medica Do Araripe Ltda Epp
Regina Maria Torres Lage

Contratada
Clínica Medica Do Araripe Ltda Epp
Alexandre Arraes Lage

Testemunhas
Jeruino Guilherme da S. Silva

CPF
[illegible].873.869-29

065.941.203-95

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A PLUS MED SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO 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. nº4.706.331 – 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 **PLUS MED SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA,** estabelecida na Rodovia PE 60, nº 3355, Loja 01, Garapu, Cabo de Santo Agostinho, PE, inscrita no **CNPJ sob nº 23.157.933/0001-92,** por sua representante legal **TATIANA GOMES DA SILVA,** brasileira, solteira, empresária, inscrita no CPF/MF sob o nº 057.390.704-81, 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 instrumentos de segurança do trabalho como **LTCAT - Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (com medições de ruído, calor e luminosidade), PGR com medições de ruído e PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional,** para a **UPA OLINDA.**

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços será executada para a **UPA OLINDA.**

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 referente aos instrumentos

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

realizados, referente ao serviço desempenhado no objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

2.1.1. Valores dos instrumentos:

PGR com medições de ruído- R$ 1.200,00 (hum mil e duzentos

reais). PCMSO- R$ 800,00 (oitocentos reais).

LTCAT com medições de ruído, calor e luminosidade- R$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais).

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**. 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. O total do contrato será pago em 02(duas) parcelas, sendo a primeira parcela o valor equivalente a 50% no ato de assinatura do contrato e o restante(2ª parcela) do valor na entrega de todos os instrumentos, cujo prazo de entrega é 30 (trinta) dias úteis.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 03 (três) 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;

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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 CLAUSULA SEGUNDA do CONTRATO.**

4.1.9. Manter registro no devido órgão de classe, que resguarde o **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.10. Disponibilizar equipe devidamente treinada, capacitada e habilitada para execução dos instrumentos se responsabilizando pela gestão técnica dos

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

serviços que prestar, bem como pelos atos de seus profissionais envolvidos, além de indicar responsável técnico.

4.1.11.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.

4.1.12. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotas as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).**

4.1.13. 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.

4.1.14. 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.

4.1.15. 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.

4.1.16. 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. Também poderá ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde em face do Contrato de Gestão.

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

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

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 Abril de 2022.

Maria de Fatima Souza Alencar
Superintendente Geral
ISMEP

Contratante
Instituto Social Das Medianeiras Da Paz/Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Tatiana G. da Silva

Contratada
Plus Med Saúde E Segurança Do Trabalho
Ltda Tatiana Gomes Da Silva

PLUS MED SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA - EPP
Tatiana Gomes da Silva

Testemunhas
Rayane Taline G. Maia Jeremias Guilherme dos S.S.

CPF
099.728.284-33 134.813.864-19

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 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, nº4.706.331 – 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 microbiológica 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

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 adotas 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

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

Pernambuco Secretaria de Saúde

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA

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 Fatima Souza Alencar
Superintendente Geral
ISMEP

Contratante
Instituto Social Das Medianeiras Da Paz- Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Glória Maria de Souza Antunes

Contratada
Qualiágua Laboratório E Consultoria Ltda
Glória Maria De Souza Antunes

Glória Antunes
Diretora Técnica
[illegible]

Testemunhas
Jeronimo Guilherme dos S. S.

CPF
434 873 864-29

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A GESTAMB SOLUÇÕES AMBIENTAIS 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. nº4.706.331 – 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 **GESTAMB SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA ME,** estabelecida na Rua Izabel de Souza, 325, Imbiribeira, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 24.306.209/0001-46, por seu representante legal **ANTONIO MARCOS DOS SANTOS,** brasileiro, divorciado, empresário, portador do CPF nº 710.255.454-00, 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 de solução em tratamento de esgoto com manutenção e monitoramento operacional da Bioestação com ajustes para atendimento à eficácia de projeto na **UPA OLINDA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. O valor mensal dos serviços será R$ 2.312,20 (dois mil, trezentos e doze reais e vinte 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 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 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. Realizar os serviços previstos neste contrato com a visita 01 vez por semana, em dias úteis, para limpeza, operação e manutenção da ETE e demais serviços propostos de execução na proposta comercial da empresa contratada, que integra o presente instrumento.

4.1.5. Apresentar a ART de operação de sistema de tratamento.

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

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).

4.1.8. 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.

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

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.
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 maio de 2022.

Maria de Fatima Souza Alencar
Superintendente Geral
ISMEP

Contratante
Instituto Social Das Medianeiras Da Paz / Upa Olinda
Maria De Fátima Souza Alencar

Contratada
Gestamb Soluções Ambientais Ltda Me
Antonio Marcos Dos Santos

Antônio Marcos dos Santos
Responsável Técnico
CREA-PE 056282

Testemunhas:
Antonio Lucas dos Santos Jeronimo Guilherme dos S.S.

CPF
710.579.754-19 124.873.864-29

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A EMPRESA ARAÚJO E GUIMARÃES SERVIÇOS MÉDICOS 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. nº4.706.331 – 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 ARAÚJO E GUIMARÃES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA,** com sede à Avenida Sinésio Guimarães, 301, sala 102/103/ Caixa Postal 24, Torre , Paraíba, inscrita no CNPJ sob o nº 45.397.939/0001-70, por seu representante legal, **VIRGÍNIO BATISTA DE ARAÚJO NETO,** brasileiro, divorciado, médico, inscrito no CIC M/F sob o nº 054.632.924-18, 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 médicos de plantões na **UPA OLINDA.**

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços será executada na sede da **UPA OLINDA.**

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 referente ao quantitativo de plantões realizados, referente ao serviço desempenhado no objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

2.1.1. Valores dos plantões:

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.050,00 (hum mil e cinquenta reais) - valor de plantão DIURNO, para os dias da semana de segunda a sexta feira.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.125,00 (hum mil, cento e vinte e cinco reais) - valor de plantão NOTURNO, para os dias da semana de segunda a sexta feira.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais) - valor de plantão DIURNO, para os dias de sábado e domingo.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.250,00 (hum mil, duzentos e cinquenta reais) - valor de plantão NOTURNO, para os dias de sábado e domingo.

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 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. 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.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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 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 **CLÁUSULA PRIMEIRA** do **CONTRATO.**

4.1.9. Manter registro no devido órgão de classe, que resguarde o **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.10. Todo médico que for prestar o serviço à **CONTRATANTE** terá que comprovar vínculo empregatício ou societário com a **CONTRATADA,** sob pena de não ser aceita a prestação do serviço.

4.1.11. 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

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.

4.1.12. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotas as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).**

4.1.13. 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.

4.1.14. 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.

4.1.15. 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.

4.1.16.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. Também poderá ser suspenso ou extinto por determinação da Secretaria Estadual de Saúde em face do Contrato de Gestão.

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 SÉTIMA – 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

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

Pernambuco Secretaria de Saúde

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA

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, 05 de maio de 2022

Maria de Fatima Souza Alencar
Superintendente Geral
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP

CONTRATANTE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA
MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR

CONTRATADA
EMPRESA ARAÚJO E GUIMARÃES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
VIRGÍNIO BATISTA DE ARAÚJO NETO

Testemunhas

gov.br Documento assinado digitalmente
VIRGINIO BATISTA DE ARAUJO NETO
Data: 05/05/2022 09:57:10-0300
Verifique em https://verificador.iti.br

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A EMPRESA CENTRO MÉDICO E ODONTOLÓGICO UBAIAS 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. nº4.706.331 – 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 CENTRO MÉDICO E ODONTOLÓGICO UBAIAS LTDA**, com sede à Estrada das Ubaias, 165, apto 002, Casa Amarela, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob o nº 01.182.576/0001-80, por sua representante legal, **SANDRA CUTRIM TAVARES**, brasileira, casada, odontóloga, inscrita no CIC M/F sob o nº 509.710.264-91, 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 médicos de plantões na **UPA OLINDA.**

PARÁGRAFO ÚNICO – A prestação dos serviços será executada na sede da **UPA OLINDA.**

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 referente ao quantitativo de plantões realizados, referente ao serviço desempenhado no objeto do presente contrato, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo Setor Competente do **CONTRATANTE.**

2.1.1. Valores dos plantões:

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.050,00 (hum mil e cinquenta reais) - valor de plantão DIURNO, para os dias da semana de segunda a sexta feira.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.125,00 (hum mil, cento e vinte e cinco reais) - valor de plantão NOTURNO, para os dias da semana de segunda a sexta feira.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais) - valor de plantão DIURNO, para os dias de sábado e domingo.

PLANTÃO 12 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA/ PEDIATRIA/ORTOPEDIA - R$ 1.250,00 (hum mil, duzentos e cinquenta reais) - valor de plantão NOTURNO, para os dias de sábado e domingo.

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 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. 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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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 cem 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. Manter registro no devido órgão de classe, que resguarde o **CONTRATANTE** sobre qualquer reclamação perante a responsabilidade técnica da **CONTRATADA** para execução do objeto contratual e ser responsável pelo ato médico praticado, eximindo a **CONTRATANTE** de toda responsabilidade sobre a conduta médica adotada.

4.1.10. Todo médico que for prestar o serviço à **CONTRATANTE** terá que comprovar vínculo empregatício ou societário com a **CONTRATADA**, sob pena de não ser aceita a prestação do serviço.

4.1.11. 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

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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.

4.1.12. A **CONTRATADA**, além de guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento contratual, compromete-se a adotas as melhores práticas para respeitar a legislação vigente, inclusive a **Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).**

4.1.13. 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.

4.1.14. 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.

4.1.15. 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.

4.1.16.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.

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 **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 em face do Contrato de Gestão.

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.
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.

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

Olinda, 01 de abril de 2022.

Maria de Fatima Souza Alencar
Superintendente Geral
ISMEP

CONTRATANTE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ/UPA OLINDA
MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR

Sandra Cutrim Tavares

CONTRATADA
EMPRESA CENTRO MÉDICO E ODONTOLÓGICO UBAIAS LTDA
SANDRA CUTRIM TAVARES

01.102.576/0001-80

Centro Médico Ubaias Ltda.
Tabaiares Ubaias, 165 - Apto. 02
C. Amarelo - CEP [illegible]
RECIFE — [illegible]

Testemunhas

Maria de Cutrim Tavares
031.512.304-60

Francisco Guilherme

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ

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 EMPRESA DASCONT - DIGITAL ASSESSORIA CONTÁBIL 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. nº4.706.331 – 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 DASCONT DIGITAL ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA ME,** estabelecida na Rua João Eugênio de Lima, 143, Sala 01, Caixa Postal 134, Boa Viagem, Recife, PE, inscrita no CNPJ sob nº 30.431.933/0001-02, por seu representante legal **CARLOS EDUARDO DA SILVA,** brasileiro, casado, portador do CPF nº 038.748.724-75, 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 administração de pessoal da **UPA OLINDA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. O valor mensal dos serviços será 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 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 os serviços previstos neste contrato como: supervisão e execução de serviços de administração de pessoal, apuração da folha de pagamento, entrega das obrigações trabalhistas e previdenciárias, realizar a gestão de pessoas e coordenação das equipes, suporte e orientação para a equipe no desenvolvimento dos trabalhos, elaboração de rotinas próprias da área como folha de pagamento, admissão, rescisão, GFIP e outras conexas.

4.1.5. Apresentar relatórios e realizar monitoramento das atividades de RH.

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

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).

4.1.8. 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.

CLÁUSULA QUINTA – 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:

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 élegem o foro da Comarca de Araripina /PE, para dirimir qualquer dúvida relativa ao presente contrato, renunciando de logo a qualsquer outros por mais privilegiado que seja.

Olinda, 01 de fevereiro de 2022.

Maria de Fatima Souza Alencar
Superintendente Geral
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ

CONTRATANTE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA
MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR

CONTRATADA
EMPRESA DASCONT DIGITAL ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA ME
CARLOS EDUARDO DA SILVA

Testemunhas :
1. Jasmina Guilherme dos S.S.
2.

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 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA E A EMPRESA GABRIELA DRIELLY DA SILVA MACHADO 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. nº4.706.331 – 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 GABRIELA DRIELLY DA SILVA MACHADO ME,** estabelecida na Rua Benjamim de Aguiar Machado, 09, 1ª etapa, Rio Doce, Olinda, PE, inscrita no CNPJ sob nº 40.280.746/0001-10, por sua representante legal **GABRIELA DRIELLY DA SILVA MACHADO ,** brasileira, **inscrita no** CPF sob o nº 063.433.824-29, 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 manutenção do jardim (serviços de jardinagem) na **UPA OLINDA.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1. O valor mensal da manutenção será R$ 600,00 (seiscentos 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 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 manutenção do jardim 02 vezes por mês, além de realizar corte do gramado, poda de formação, condução e rebaixamentos nas plantas e arbustos, mão de obra para adubação química e orgânica nos canteiros e gramados, controle de pragas e doenças nas plantas, tudo conforme proposta da **CONTRATADA.**

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, bem fornecimento de todo o maquinário e insumos.**

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.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

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.

CLÁUSULA QUINTA – DAS PENALIDADES

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

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.
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, 10 **de** maio **de 2022.**

Maria de Fatima Souza Alencar
Superintendente Geral

CONTRATANTE
INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ / UPA OLINDA
MARIA DE FÁTIMA SOUZA ALENCAR

CARLOS MARINHO

Gabriela Drielly da S Machado

CONTRATADA
EMPRESA GABRIELA DRIELLY DA SILVA MACHADO ME
GABRIELA DRIELLY DA SILVA MACHADO

Testemunhas :

1 Jerusino Guilherme dos S.S.

2.

Verifique por Semelhança a firma de GABRIELA DRIELLY DA SILVA MACHADO em 10/05/2022 as 13:35:07; sou fé. Em test. da verdade.
Escrevente autorizado GILVANIA DEOLINDA DA SILVA. EMOL 4,28. TSNR. 5,53. FERC. 0,48. FERM 0,06. FUNSEG 0,10 TOTAL 5,86. Consulte autenticidade em: www.tjpe.jus.br/selodigital
Selo 30073452-HXO4202202 04447

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

b. Infraestrutura

As soluções *On Premisses* serão entregues na modalidade *On Premisses*, em que a UPA Olinda tem a responsabilidade de fornecer toda a infraestrutura, segurança, manutenção e configuração de *hardware* e *software* necessários para que o sistema possa funcionar de forma adequada.
Nessa modalidade, a UPA Olinda se responsabiliza pela garantia de funcionamento pleno das funcionalidades, bem como a recuperação em caso de problemas nos recursos computacionais.

c. Suporte técnico

Somos incansáveis quando o assunto é proporcionar o sucesso de nossos Clientes, oferecendo atendimento especializado para lhe apoiar em todas as suas dúvidas operacionais e para tratar possíveis falhas técnicas.

Acreditamos que cada interação é uma nova oportunidade de contribuir para a inovação pela vida e, por isso, estamos aqui para lhe ajudar a extrair o melhor da sua Solução. Até porque o processo de aprendizagem é continuo e todos os dias temos a oportunidade de aprender com você e te contar um pouco mais sobre tudo o que pode lhe auxiliar a construir resultados excelentes.

Nosso atendimento para dúvidas e falhas de sistemas registrados no Portal do Cliente é de segunda a sexta-feira das 8:00h às 18:00h, respeitando feriados federais. Os detalhes podem ser encontrados no documento de Projeto Técnico.

d. Suporte 24x7

Se contratado, o Suporte Pixeon 24h tem o objetivo de atender sua necessidade de operação em regime de 24x7, suportando-o na garantia da continuidade de suas operações e oferecendo atendimento especializado para tratamento de incidentes críticos, que impactam severamente a operação e/ou o paciente.

O atendimento é realizado entre 18h01h e 07h59h (Horário de Brasília) de segunda a sexta-feira e aos sábados, domingos e feriados das 00h00 às 23h59. Estaremos disponíveis em regime de sobreaviso exclusivamente para atendimento telefônico.

e. Manutenção e evolução

Estão incluídos ajustes das possíveis falhas técnicas dos *softwares* contemplados em nossa solução e todas as evoluções desenvolvidas de acordo com nosso *roadmap* de produtos sem custo adicional. Respeitando sempre as premissas estabelecidas no Contrato de Licenciamento e Prestação de Serviços.

3. Investimento

A composição dos nossos valores de assinatura mensal foi formada de acordo com o detalhamento do Projeto Técnico aprovado pela UPA Olinda.

Modelo de Aquisição	SaaS

Valor da Implantação:

Itens Incluídos	Valor
Smart CIS - Validação dos módulos implantados e Handover ao suporte (30 horas)	R$ 9.000,00

Mensalidades:

Itens Incluídos	Valor
Licença, Suporte e Manutenção – Smart CIS (20 licenças)	R$ 2.848,75

a. Condições de pagamento

A cobrança referente ao serviço de implantação da solução acontecerá em 3 (três) parcelas, após a assinatura do contrato.

A primeira cobrança referente à mensalidade acontecerá em até 30 (trinta) dias, conforme negociação comercial.

b. Vigência do contrato

O prazo contratual nesta modalidade será de 36 (trinta e seis) meses, renovado de forma automática.

c. Dados para faturamento

O faturamento será executado para o CNPJ: 10.739.225/0021-61.

4. Validade e aceite

As condições ofertadas nesta proposta têm validade somente para esta negociação e por um prazo de 15 (quinze) dias. Não é permitido oferecê-la ou disponibilizá-la para outras empresas e/ou pessoas, sem a nossa prévia análise e aprovação.

a. Termo de aceite

A página seguinte contém o documento de termo de aceite, que deverá ser assinado e entregue no prazo acordado junto às demais páginas rubricadas, afim de garantir todas as condições definidas nesta proposta para o início das atividades de entrega.

PIXEON

Termo de Aceite de Proposta

MIRIAN CRISTINA R. DELMONDES

É com grande entusiasmo que chegamos ao momento em que nasce nossa parceria! Após as jornadas de entendimento e construção de soluções, é o momento de darmos as mãos.

INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 10.739.225/0021-61, estabelecida na ROD PE 15 - DR. JOAQUIM NABUCO, S/N – Olinda/PE, neste ato representada na forma de seu contrato social, doravante denominado CONTRATANTE, neste ato declara que (i) o Projeto Técnico está de acordo com suas especificações e atende às suas necessidades, e (ii) aceita as condições comerciais descritas no item III desta Proposta Comercial.

Assim, para todos os fins em direito admitidos, aceita, sem ressalvas, as Cláusulas e Condições previstas no Contrato de Licenciamento e Prestação de Serviços ("Contrato"), disponível em http://pixeon.com.br/ed/PCLCP41750711.pdf.

Caso as Partes decidam adicionar ou alterar o inicialmente contratado, uma nova Proposta Comercial e Termo de Aceite deverão ser assinados, que servirá como aditivo às condições contratuais já conhecidas e vinculadas entre as Partes.

As Partes neste ato declaram que (i) é admitida como válida e verdadeira a assinatura deste Termo por meio de certificado digital emitido por entidades credenciadas para tanto pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil; e (ii) são admitidas como válidas e originais as vias deste Termo emitidas por meios de comprovação da autoria e integridade de documentos em forma eletrônica, inclusive os que utilizem certificados não emitidos pela ICP-Brasil.

São Caetano do Sul, 20 de Janeiro de 2022.

Representante Legal
CPF:
E-mail para envio da NF-e:

PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A. COMÉRCIO E DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE
Ricardo Corrêa Helfer

Testemunha 01: Nome: Genuino Guilherme dos S Silva CPF: 134.573.864-39	Testemunha 02: Nome: CPF:

Orientações: 1) Assinar duas vias do documento e rubricar todas as páginas;
2) Enviar cópia do contrato social.

PIXEON

ANEXO III – PROJETO TÉCNICO

PIXEON

ANEXO IV – SERVIÇOS

1. Aplicação

1.1 O presente anexo somente será aplicável em caso de contratação de qualquer tipo de serviços, sendo que tal contratação deve constar de forma expressa no Termo de Aceite.

2. Vigência

2.1 No caso de contratação dos serviços de suporte, manutenção e atualização, ou ainda, implantação e treinamento, deve ser respeitado o prazo definido no Termo de Aceite.

3. Serviços de Implantação e Treinamento

3.1 A CONTRATADA disponibilizará o acesso ou instalará o PRODUTO no ambiente operacional da CONTRATANTE, conforme disposto no Anexo II – Projeto Técnico.

3.1.1 Para o funcionamento adequado do PRODUTO, a CONTRATANTE deverá manter seu parque de equipamentos atualizado, e de acordo com as especificações técnicas recomendadas pela CONTRATADA.

3.1.2 A CONTRATANTE deverá disponibilizar a infraestrutura necessária para que a CONTRATADA proceda com a instalação do PRODUTO no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do contrato.

3.1.2.1 A ausência de disponibilização (parcial ou totalmente) da infraestrutura pela CONTRATANTE não impede o início das cobranças determinadas na Proposta Comercial (Anexo II) pela CONTRATADA.

3.2 A prestação de serviços ocorrerá sempre em horário comercial. A CONTRATADA contatará a CONTRATANTE informando as possibilidades de agenda, contendo data e horário para realizar a instalação. A CONTRATANTE deverá providenciar a confirmação do agendamento e a infraestrutura necessária para a instalação com antecedência de 5 (cinco) dias úteis contados do envio de agenda por parte da CONTRATADA, sob pena de rescisão contratual e aplicação das multas e sanções cabíveis.

3.3 A CONTRATADA aplicará treinamento para os usuários finais pelo período previsto nos cronogramas e/ou horas de treinamento, respeitando o número de turmas e participantes definidos no escopo do projeto.

3.4 Em caso de necessidade de treinamento adicional, em horas ou em número de pessoas a serem treinadas, a CONTRATADA apresentará à CONTRATANTE as condições de contratação, através de nova Proposta Comercial, a ser assinada pela CONTRATANTE visando formalizar tal contratação entre as Partes.

3.5 A CONTRATADA não se responsabilizará por quaisquer problemas ou prejuízos que a CONTRATANTE possa vir a sofrer devido a deficiências ou não adaptações ao PRODUTO, ou ao não cumprimento de cronogramas, e a não realização de tarefas com as quais a CONTRATADA não tenha expressamente concordado e previamente aprovado.

3.6 A CONTRATANTE deverá disponibilizar profissional interno habilitado para acompanhamento dos trabalhos, em tempo integral ou parcial, inclusive, com poderes para assinar documentos técnicos. Este profissional terá como responsabilidade a comunicação entre a CONTRATADA, os usuários finais do PRODUTO, gestores e *stakeholders* da CONTRATANTE. Deverá, ainda, realizar o gerenciamento interno do projeto, a fim de preparar a estrutura exigida para execução dos serviços e necessariamente ter autonomia para a tomada de decisões inerentes ao projeto, mudanças de escopo e quaisquer outras eventuais aprovações.

3.7 Ficará a cargo do coordenador de projeto da CONTRATADA a indicação da pessoa ou das pessoas aptas tecnicamente a receber o treinamento para o uso do PRODUTO e a replicá-lo para novos usuários do PRODUTO. O responsável pela gestão de projetos da CONTRATADA realizará uma reunião prévia denominada "kick-off", na qual serão apresentados o escopo do projeto, metodologia, governança do projeto e interdependência entre as Partes.

3.8 A CONTRATANTE concorda e autoriza que todos e quaisquer documentos técnicos, tais como, mas sem se limitar, aos Documentos do Projeto, sejam assinados por seus funcionários internos que acompanham o andamento, a evolução e a realização do objeto contratado.

3.9 Tendo em vista a duração do processo de implantação de determinados produtos, bem como certas normas contábeis, a CONTRATADA emitirá um Termo de Aceite de fase e/ou conclusão de Projeto, ou, para os casos que a implantação tiver sido concluída, a CONTRATADA emitirá um Termo de Encerramento de Projeto, cujo teor deverá ser aprovado pela CONTRATANTE em até 5 (cinco) dias úteis da data de sua entrega, sendo certo que a CONTRATANTE não poderá rejeitar o termo de encerramento injustificadamente. Caso a CONTRATANTE não se manifeste acerca do referido termo de encerramento no prazo ora assinalado, este será considerado aprovado para todos os fins e efeitos. Decorrido o prazo estabelecido nesta cláusula, a fatura correspondente será emitida pela CONTRATADA.

4. Suporte Técnico

4.1 A CONTRATADA prestará suporte técnico em Horário Comercial: suporte via atendimento telefônico, Portal do Cliente ou em outra forma que a CONTRATADA previamente comunicar à CONTRATANTE (inclusive fornecimento de acesso remoto, quando necessário, através de ferramentas a serem indicadas pela CONTRATADA como, por exemplo, *Team Viewer, Teraterm, VPN*) para que o Suporte Técnico possa ser prestado. Salvo quando contratado o suporte adicional, o suporte será prestado em dias úteis, de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 18:00 horas (conforme horário de Brasília), exceto em feriados nacionais.

4.1.1 O Suporte deve ser acionado pela CONTRATANTE diante do surgimento de dúvidas pontuais no processo de utilização das soluções da CONTRATADA para profissionais devidamente capacitados, conforme Cláusula 3.6, ou para que possíveis falhas técnicas identificadas nas soluções da CONTRATADA sejam tratadas. Deverá comunicar à CONTRATADA, com detalhes e precisão, a descrição dos problemas, fazendo tal comunicação por escrito quando a relevância do problema e as circunstâncias assim o exigirem e ressarcir as despesas de viagens e hospedagens de técnicos da CONTRATADA para resolver problemas de interesse da CONTRATANTE, quando necessário e aplicável.

4.2 A CONTRATADA não está obrigada ao atendimento de problemas externos ao PRODUTO, tais como equipamentos, sistemas operacionais, sistemas de banco de dados, infraestrutura de rede, periféricos, configurações, vírus e outros não relacionados diretamente ao PRODUTO. Entretanto, a CONTRATANTE poderá solicitar à CONTRATADA a execução de tais serviços, mediante orçamento e contratação específica.

4.2.1 A CONTRATANTE declara neste ato que possui conhecimento de que não há:

(i) upgrade de ferramenta para soluções customizadas;

(ii) suporte padrão para soluções customizadas, salvo se for contratada manutenção mensal.

PIXEON

4.2.2 Também não haverá suporte para relatórios, integrações, customizações e soluções personalizadas desenvolvidas a pedido da CONTRATADA.

4.3 Cabe à CONTRATADA avaliar os problemas apresentados e verificar se as soluções necessárias integram o escopo descrito na Cláusula 4.1.1. Caso tais serviços não estejam cobertos por este CONTRATO, a CONTRATADA informará a CONTRATANTE a respeito de eventual necessidade de cobrança à parte, mediante orçamento e contratação específica. Os itens customizados estão inseridos nas condições previstas nesta Cláusula.

4.4 O Suporte técnico do PRODUTO será fornecido único e exclusivamente na última versão vigente do produto disponibilizado pela CONTRATADA através de seus canais oficiais;

4.5 Este CONTRATO não abrange o atendimento de suporte fora do horário descrito na cláusula 4.1, salvo se previstos nos Anexos II e III. Cabe à CONTRANTE a avaliação de necessidade de contratação de serviços adicionais de suporte 24x7 e solicitação de orçamento a ser fornecido pela CONTRATADA.

5. Atualização e Manutenção

5.1 A atualização e manutenção do PRODUTO compreende:

(i) correção de falhas do PRODUTO, podendo, a critério da CONTRATADA, limitar-se a disponibilizar as correções única e exclusivamente, na última versão vigente do produto ou na próxima atualização a ser disponibilizada;

(ii) atualização das funções existentes, em razão de mudanças na legislação, ou quaisquer outras causas externas de caráter e por determinação governamental, excluídas as obrigações assumidas pela CONTRATANTE junto a sindicatos ou associações e afins;

(iii) atualização tecnológica do PRODUTO, fornecendo as novas versões que venham a ser liberadas, contemplando melhorias, acréscimos de rotina ou melhoria de processo e/ou desempenho;

(iv) liberação de novas versões com melhorias e evoluções realizadas no PRODUTO, liberadas, periodicamente, a único e exclusivo critério da CONTRATADA.

5.2 Este CONTRATO não abrange serviços de atualização de programas que não tenham sido desenvolvidos pela CONTRATADA, devendo a CONTRATANTE observar o PRODUTO previsto no Termo de Aceite.

5.3 Não integram o plano de evolução, roadmap, e/ou manutenção, as soluções customizadas a pedido e de acordo com necessidades específicas do CONTRATANTE. Neste caso, a evolução e/ou manutenção das soluções customizadas dar-se-á mediante prévia contratação destes serviços específicos. Caso o CONTRATANTE opte por não adquirir o serviço de manutenção para soluções customizadas, este serviço, se solicitado posteriormente, será cobrado de acordo com a tabela padrão de serviços.

5.4 Todas as versões liberadas pela CONTRATADA, mencionadas na Cláusula 5.1, serão colocadas à disposição da CONTRATANTE, através dos meios eletrônicos definidos pela CONTRATADA, sem ônus adicional, desde que esteja adimplente com os termos deste CONTRATO. A CONTRATANTE, por sua vez, compromete-se a manter em uso a versão mais atualizada e recente do PRODUTO em questão e declara ciência que a instalação e migração de versão não estão inclusos como objeto deste CONTRATO, podendo a CONTRATANTE solicitar orçamento e proposta comercial para execução destes serviços opcionalmente.

5.5 Não estão compreendidos na atualização, os serviços consistentes em:

(i) correções de erros provenientes de operação e uso indevido do PRODUTO;

(ii) compatibilização de customizações anteriores à nova versão disponibilizada, exceto no caso de contratação adicional conforme Cláusula 5.3;

(iii) recuperações de arquivos de dados, quando possíveis, provocados por erros de operação, falhas do equipamento, sistema operacional, instalação elétrica, invasões por hackers, ataques de vírus, e/ou quaisquer outros fatores externos ao PRODUTO, além de erros em programas específicos da CONTRATANTE.

PIXEON

ANEXO V – DISPONIBILIDADE DE ACESSO EM PRODUTOS EM CLOUD

A PIXEON utiliza os seguintes provedores de Cloud Pública:

Amazon Web Services
A Nuvem AWS é compatível com várias arquiteturas conhecidas de recuperação de desastres (DR) que abrangem de ambientes de "luz piloto", indicados para pequenas falhas de datacenter de carga de trabalho do cliente, a ambientes de "standby a quente", que permitem o failover rápido em escala. Com datacenters em regiões em todo o mundo, a AWS disponibiliza um conjunto de serviços baseados na nuvem para a recuperação de desastres que possibilita a recuperação rápida da infraestrutura de TI e dos dados.
AWS: https://aws.amazon.com/de/legal/service-level-agreements/

Microsoft AZURE
O Azure tem mais regiões globais do que qualquer outro provedor de nuvem – oferecendo a escala necessária para levar os aplicativos para mais perto dos usuários de todo o mundo, preservando a residência de dados e oferecendo conformidade abrangente e opções de resiliência para os clientes.

Azure: https://azure.microsoft.com/en-us/support/legal/sla/summary/

Google Cloud Platform
O Google também é utilizado para serviços e aplicações da Pixeon. Utilizamos serviços de inteligência artificial e serviços de reconhecimento de voz. Possui regiões globais para manter os aplicativos disponíveis a qualquer momento.

GCP: https://cloud.google.com/terms/sla/

PIXEON

ANEXO VI – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

1.1 A CONTRATADA e a CONTRATANTE ("Partes") declaram que têm conhecimento e se comprometem a cumprir todas as disposições, legislações e normas brasileiras, e, no que couber, as legislações de normas estrangeiras, que regulam os direitos à privacidade e proteção de Dados Pessoais, incluindo, mas não se limitando , à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados") quando de sua entrada em vigor, durante toda a vigência do CONTRATO.

1.2 A partir da entrada em vigor da Lei 13.709/2018, as partes passarão a se submeter ao disposto neste Anexo.

1.2.1 O objeto deste instrumento permite que a CONTRATANTE e/ou seus usuários insiram informações para processamento em PRODUTO fornecido como um serviço pela CONTRATADA.

1.2.2 A CONTRATANTE agirá como Controladora dos Dados Pessoais enquanto e a CONTRATADA agirá como Operadora dos dados pessoais.

1.2.3 A CONTRATANTE é a titular e proprietária exclusiva de todos os dados e informações inseridos no PRODUTO, sendo o responsável por gerenciar e processar os dados de terceiros que alimentem o PRODUTO a qualquer título ("Informações Gerais").

1.2.4 Caso, no âmbito de utilização do PRODUTO pela CONTRATANTE, seja realizado Tratamento de Dados Pessoais, a CONTRATANTE será exclusiva responsável por coletar autorizações eventualmente necessárias perante o Titular dos Dados Pessoais, bem como por eventuais processamentos ou armazenamentos dos Dados Pessoais que sejam realizados dentro da funcionalidade do PRODUTO e no contexto do objeto deste CONTRATO.

1.2.5 As Partes se comprometem a tratar quaisquer Dados Pessoais envolvidos na execução do presente CONTRATO, única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam, observando-se o seguinte:

(i) A CONTRATANTE, na qualidade de controladora, é responsável por tomar decisões referentes ao Tratamento de Dados Pessoais. Cabe a ela observar as diretrizes estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados e realizar o seu papel de Controladora, exercendo algumas atividades, mas não se limitando: (a) verificar e definir, de acordo com critérios próprios, a finalidade do processamento de Dados Pessoais; (b) manter a exatidão dos dados pessoais; (c) informar os Titulares dos Dados Pessoais sobre o processamento destes e as modalidades para o exercício de seus direitos; (d) elaborar notificações (incluindo notificações de violação de proteção de dados) às autoridades de proteção de dados, dentre quaisquer outras atividades que sejam por Lei de responsabilidade do Controlador, sempre que necessário.

(ii) A CONTRATADA, na qualidade de operadora dos Dados Pessoais, realizará o Tratamento de Dados Pessoais de acordo com as instruções da CONTRATANTE e unicamente para o alcance dos fins delimitados no presente CONTRATO, não devendo ser responsabilizada perante o Titular dos Dados Pessoais e, tampouco, perante a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, no âmbito de qualquer procedimento administrativo e/ou judicial, devendo a CONTRATANTE envidar os esforços necessários a fim de isentar a CONTRATADA de qualquer procedimento judicial ou administrativo que venha a ser instaurado e ajuizado, caso não haja por parte da CONTRATADA tratamento feito de forma irregular e/ou fora dos limites autorizados pela CONTRATANTE;

(iii) Caso a CONTRATADA venha a ser demandada judicialmente, extra judicialmente ou administrativamente, por obrigações exclusivas da CONTRATANTE, como agente Controladora dos Dados Pessoais, fica resguardado o seu direito de regresso contra a CONTRATANTE, sem prejuízo do ressarcimento das despesas decorrentes do processo, além de outras medidas, como denunciação à lide, decorrentes de eventual violação de Dados Pessoais que lhe venha a ser imputada;

(iv) A CONTRATADA se resguarda o direito de recusar, mediante notificação formal por escrito, qualquer operação ordenada pela CONTRATANTE que implique em Tratamento de Dados Pessoais em desconformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados.

1.3 A CONTRATADA, como agente Operador, realizará eventual Tratamento de Dados Pessoais somente para os fins dos serviços objeto deste CONTRATO, e concorda em:

(i) Processar e usar dados pessoais para os propósitos estabelecidos neste CONTRATO ou apenas mediante instruções à CONTRATADA, documentadas pela CONTRATANTE e para nenhuma outra finalidade, exceto com a autorização prévia por escrito da CONTRATANTE. Caso a CONTRATADA considere que não possui informações suficientes para o Tratamento dos Dados Pessoais de acordo com o contrato ou que uma instrução infringe as leis de proteção de dados, a CONTRATADA prontamente notificará a CONTRATANTE e aguardará novas instruções;

(ii) Não divulgar os Dados Pessoais a terceiros, exceto aqueles necessários para atingir a execução do presente CONTRATO e que estejam sujeitos às obrigações vinculantes ou para cumprimento de obrigação legal ou regulatória;

(iii) Implementar medidas técnicas e organizacionais necessárias para proteger os Dados Pessoais, levando em conta técnicas avançadas, o custo de aplicação e a natureza, o âmbito, o contexto e as finalidades do Tratamento de Dados Pessoais, bem como os riscos apresentados pelo processamento, em particular devidos à destruição, perda, alteração, divulgação não-autorizada dos dados pessoais (de forma acidental ou ilegal) ou ao acesso aos Dados Pessoais transmitidos, armazenados, ou de outra forma tratados.

(iv) Não processar ou transferir os Dados Pessoais para fora do País, exceto para fins de obrigação legal e regulatória ou necessário para execução do presente CONTRATO, mediante aprovação ou solicitação prévia da CONTRATANTE.

1.3.1 Mediante comprovação do pedido do titular dos dados, a CONTRATANTE poderá solicitar que a CONTRATADA forneça informações sobre os Dados Pessoais em formato que poderá ser processado pela CONTRATANTE.

1.3.2 Os Dados Pessoais inseridos no PRODUTO poderão estar armazenados em ambiente seguro e controlado pela CONTRATADA, se assim contratado, ou de terceiro por ela contratado. A CONTRATADA não se obrigará a processar, tratar ou armazenar quaisquer Dados Pessoais do CONTRATANTE, se houver razões para crer que tal armazenamento possa imputar à CONTRATADA infração de qualquer lei aplicável.

1.3.3 A CONTRATADA poderá registrar todas as atividades ("Registro Atividades") efetuadas pelo CONTRATANTE no PRODUTO, incluindo

dados e identificação do usuário, do dispositivo e da conexão utilizada, que serão armazenados em conformidade com a legislação aplicável.

1.3.4 Os Registros Atividades poderão ser utilizados com a finalidade de (i) identificar e atender o CONTRATANTE e cumprir as obrigações do CONTRATO; (ii) aperfeiçoar o PRODUTO e/ou Serviço; (iii) resguardar os direitos e obrigações relacionadas ao uso do PRODUTO ou prestação do Serviço; (iv) cumprir ordem judicial e/ou de autoridade administrativa; (v) criar novos módulos, sempre a pedido do CONTRATANTE, realizar atualizações no PRODUTO, adequar eventuais ferramentas ou correções técnicas; (v) sempre que, dentro e nos limites de suas atribuições for solicitado pela CONTRATANTE.

1.4 A CONTRATANTE, como agente Controlador, será responsável por todo e qualquer Tratamento de Dados Pessoais, eventual avaliação de riscos resultantes do processamento de Dados Pessoais e terá a responsabilidade exclusiva pela precisão, qualidade, legalidade, segurança e confiabilidade dos Dados Pessoais e dos meios pelos quais os adquire para fins de execução do presente CONTRATO.

1.4.1 A CONTRATANTE deverá por informar o Titular dos Dados Pessoais sobre a divisão de responsabilidade entre o Controlador e a CONTRATADA, sendo a CONTRATANTE o contato principal para os Titulares dos Dados exercerem seus direitos conforme o artigo 18 da Lei Geral de Proteção de Dados.

1.4.2 Caso a CONTRATANTE receba alguma solicitação para o exercício de direito de um titular de dados e não consiga executá-lo sem o auxílio da CONTRATADA, deverá comunicar imediatamente à CONTRATADA para que esta possa auxiliar no cumprimento da solicitação. Em nenhuma hipótese a responsabilidade atinente ao cumprimento da solicitação do Titular de Dados será transferida à CONTRATADA.

1.4.3 Caso a CONTRATADA receba diretamente do Titular de Dados solicitação quanto ao exercício de seus direitos, esta deverá comunicar a CONTRATANTE imediatamente para cumprimento da solicitação.

1.4.4 A CONTRATANTE deverá cumprir todas as obrigações de notificação de violação de proteção de dados, tanto para os Titulares quanto para as autoridades governamentais.

1.4.3 Conforme previsto neste instrumento, a CONTRATADA divulga os Dados Pessoais somente para os destinatários aos quais é necessário divulgar os Dados Pessoais para os fins de cumprimento estrito do objeto deste CONTRATO ou cumprimento de obrigação legal ou regulatória

1.5 As Partes concordam que quaisquer solicitações referentes a Dados Pessoais feitas pela CONTRATANTE deverão ser elaboradas de forma escrita e explícita e enviadas via Portal do Cliente (Jurídico). Caso tais solicitações exijam uma alteração nos serviços, tais alterações serão renegociadas de boa-fé por ambas as Partes, bem como o preço relacionado.

1.5.1 Cada uma das Partes deve assegurar que a respectiva equipe esteja ciente e atue de acordo com as obrigações em matéria de proteção e confidencialidade dos Dados Pessoais. A CONTRATANTE deve se comprometer perante seus funcionários, prepostos, empregados, prestadores de serviços, dentre outros, a obrigação de manter o sigilo dos Dados Pessoais por prazo indeterminado.

1.5.2 Se houver indício de que solicitação da CONTRATANTE possa resultar em uma violação da Lei Geral de Proteção de Dados, a CONTRATADA deverá notificar imediatamente a CONTRATANTE a respeito de tal violação. A CONTRATADA terá o direito de não executar tais medidas, sem configurar qualquer descumprimento contratual.

1.5.3 As Partes devem manter os registros das operações de tratamento de Dados Pessoais processados para os propósitos deste CONTRATO, cooperar e fornecer todas as informações necessárias para o cumprimento das obrigações acima.

1.5.4 Os Dados Pessoais serão mantidos até que: (i) seja solicitada sua exclusão pela CONTRATANTE; (ii) o término do presente CONTRATO e (iii) o período de retenção tenha finalizado, quando a CONTRATADA precisar reter Dados Pessoais por razões decorrentes de obrigações legais e ou regulatórias.

1.5.5 Na hipótese de uma violação de Dados Pessoais dentro de ambiente de responsabilidade da CONTRATADA, a CONTRATADA informará a CONTRATANTE, por escrito, acerca da violação dos Dados Pessoais, em prazo não superior a 36 (trinta e seis) horas a contar do momento em que tomou ciência da violação. As informações a serem disponibilizadas pela CONTRATADA incluirão: (i) descrição da natureza da violação dos dados pessoais, incluindo as categorias e o número aproximado de titulares de dados implicados, bem como as categorias e o número aproximado de registros de dados implicados; e (ii) descrição das medidas adotadas ou propostas para reparar a violação dos dados pessoais e mitigar os possíveis efeitos adversos.

1.5.6 A CONTRATADA, ainda que exerça gerenciamento sobre os serviços hospedados em nuvem, não será responsável pela segurança de informações armazenadas em soluções cloud de terceiros como: Amazon, Microsoft, dentre outros. Nestes casos, a CONTRATANTE deverá se submeter aos contratos firmados com as referidas empresas.

1.5.7 Quando solicitada, a CONTRATADA fornecerá à CONTRATANTE todas as informações necessárias para comprovar a conformidade com as obrigações da CONTRATADA previstas neste CONTRATO.

1.5.8 A parte que infringir as Cláusulas relativas à proteção de dados indenizará a parte prejudicada, suas afiliadas, e seus respectivos diretores, conselheiros, empregados, prepostos, clientes, e representantes (em conjunto "Partes Indenizadas") contra qualquer responsabilidade, dano, prejuízo, custo, e despesas, incluindo, mas não se limitando, os devidos honorários advocatícios, as multas, e penalidades, ou custos investigativos relativos a demandas contra uma "Parte Indenizada" que surgirem em razão do não-cumprimento de obrigação legal.

1.5.9 A CONTRATADA apenas indenizará a CONTRATANTE se o ato que ensejar o descumprimento de obrigação legal não tenha sido realizado por ordem da CONTRATANTE.

1.5.10 O valor da indenização será limitado ao valor relativo aos pagamentos, realizados ou sua estimativa, pela CONTRATANTE à CONTRATADA no mês vigente.

PIXEON

CONTRATO DE LICENCIAMENTO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

1. OBJETO

1.1 Por este CONTRATO, a CONTRATADA disponibilizará à CONTRATANTE o objeto conforme detalhamento constante nos Anexos I a VI – partes indissociáveis deste instrumento. Qualquer alteração no escopo, deve ser formalizada entre as Partes mediante celebração de Termo Aditivo.

1.2 O Objeto deste Contrato, incluindo o *Software* e demais objetos de propriedade intelectual que o compõem, não é, em hipótese alguma, vendido, mas sim, têm seu uso licenciado à CONTRATANTE, de forma não exclusiva.

1.3 A descrição dos termos utilizados neste documento encontra-se prevista no Anexo I.

1.4 Havendo a necessidade de alterar o escopo da contratação, conforme definido neste CONTRATO, a CONTRATADA encaminhará nova proposta à CONTRATANTE.

2. PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2.1 A CONTRATANTE pagará os valores estabelecidos de acordo com as quantidades e condições comerciais descritas no Anexo II deste CONTRATO, sendo que os pagamentos iniciarão conforme estabelecido na Proposta Comercial.

2.2 Sob condições previstas no Anexo II, os valores referentes a título de suporte e atualização, são devidos pela CONTRATANTE, independentemente do PRODUTO objeto deste CONTRATO ter sido utilizado ou atualizado pela CONTRATANTE, ou ainda, desta ter acionado os canais de suporte.

2.3 No caso de identificação pela CONTRATADA de utilização do objeto deste CONTRATO por parte da CONTRATANTE em quantidades superiores às contratadas, a CONTRATADA se reserva o direito de proceder à cobrança imediata, pela quantidade identificada, bem como dos valores devidos desde o início da utilização, com base no valor vigente à época da identificação.

2.3.1 Na hipótese de redução de quantidade de licenças contratadas a pedido da CONTRATANTE, as alterações passarão a ter efeito para atos futuros, de maneira que não serão devolvidos valores retroativamente.

2.4 Em caso de atraso nos pagamentos será aplicada multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

2.5 A CONTRATADA não terá qualquer obrigação de continuar a prestação dos Serviços se a CONTRATANTE deixar de efetuar os pagamentos tempestivamente.

2.6 Este CONTRATO será reajustado anualmente de acordo com a variação positiva do IGPM-FGV acumulado. Caso o IGPM-FGV venha a ser extinto, ou este não venha mais a refletir os aumentos de custos da CONTRATADA, este será substituído por outro índice equivalente a ser definido pela CONTRATADA.

2.7 Os valores apresentados são líquidos, livres de impostos e/ou tributos. Portanto, para efeito de emissão de Notas Fiscais, os valores serão acrescidos dos devidos impostos vigentes à época da emissão. Se, durante a vigência deste CONTRATO, forem criados novos tributos ou modificadas as alíquotas dos tributos atuais, estes serão aplicados ao CONTRATO vigente.

3. VIGÊNCIA

3.1 Caso não haja estipulação em contrário nos Anexos, o período inicial de vigência será de 60 (sessenta) meses, renovado automaticamente por iguais períodos, salvo manifestação formal da CONTRATANTE em sentido contrário, o que deverá ser realizado com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência do término do período contratado.

3.2 A CONTRATADA se reserva no direito de alterar, substituir ou descontinuar qualquer de seus serviços e produtos, desde que notifique a CONTRATANTE com antecedência de 180 (cento e oitenta) dias, podendo fornecer um PRODUTO similar ou substituto com condições equivalentes de uso, hipótese na qual não será devida nenhuma indenização à CONTRATANTE.

4. RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 A CONTRATANTE declara possuir acesso e controle da infraestrutura para sistema *On Premisses* (caso não utilize sistema Cloud), bem como ser integralmente responsável por esta, isentando a CONTRATADA de toda e qualquer responsabilidade técnica sobre este ambiente. A CONTRATANTE é responsável por aplicar as devidas atualizações no PRODUTO, sob pena da CONTRATADA não fornecer o serviço de suporte.

4.2 A CONTRATADA, para disponibilização dos seus produtos em nuvem, utiliza-se dos serviços de provedores de infraestrutura *Cloud*, conforme contratos descritos no Anexo V. Desta forma, a responsabilidade sobre a disponibilidade e performance da infraestrutura *Cloud* é da empresa provedora do serviço, cabendo a CONTRATADA o gerenciamento do ambiente, bem como o acionamento do provedor do serviço para restabelecimento da disponibilidade e/ou performance em caso de falha.

4.3 A CONTRATADA não se responsabilizará pelos resultados produzidos em função do objeto deste CONTRATO, nos seguintes casos:
(i) Este seja afetado por fatores externos, ou aqueles normalmente conhecidos como "vírus", pela invasão ou intrusão em sua rede de indivíduos não autorizados (*Hackers* ou *Crackers*), ou
(ii) Por falha de operação ou operação por pessoas não autorizadas, ou
(iii) Danos ou prejuízos decorrentes de atos ou decisões administrativas, gerenciais, comerciais ou decisões médicas para fins diagnósticos, com base nas informações fornecidas através da execução do objeto do presente instrumento.

4.3.1 A CONTRATANTE declara ser responsável pela conferência das informações geradas pelo PRODUTO.

4.4 Nos sistemas *On Premisses*, a CONTRATADA não é obrigada a realizar ou fornecer *backups* dos dados armazenados, cabendo à CONTRATANTE utilizar as ferramentas disponíveis para gerenciamento de seus dados e ambientes, sempre que lhe convier. Nos sistemas hospedados em Cloud, tanto a disponibilidade de uso do PRODUTO quanto o acesso, armazenagem e a recuperação dos dados inseridos no PRODUTO, são mantidos e administrados por empresas terceiras, conforme condições previstas no Anexo V.

4.5 Para oferecimento de alguns componentes que integram o PRODUTO, a CONTRATADA faz utilização de parcerias com empresas terceiras. Cabe a CONTRATADA o gerenciamento do componente e contato com os parceiros caso o componente apresente indisponibilidade para restabelecimento da disponibilidade, correção de falhas e/ou performance.

4.6 A integral responsabilidade da CONTRATADA por danos reais e diretos comprovadamente advindos deste CONTRATO, independentemente do fundamento da CONTRATANTE a que embase eventual indenização por danos (como, por exemplo, violação contratual,

negligência, imperícia ou imprudência, garantias de qualquer natureza), será limitada, ao valor pago pela CONTRATANTE correspondente ao mês em que esta relatou o evento objeto da reinvindicação.

4.7 Em nenhuma hipótese a CONTRATADA será responsável, sob este CONTRATO, por quaisquer danos emergentes, incidentais, punitivos ou indiretos ou por quaisquer danos de consequências econômicas (inclusive lucros cessantes ou outras perdas de lucros ou receitas), ou ainda indenizações, independentemente do fundamento da CONTRATANTE, tais como, por exemplo, violação contratual, negligência, imperícia ou imprudência ou garantias de qualquer natureza.

4.8 As condições deste CONTRATO estabelecem a alocação de risco entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE. O valor pago pela CONTRATANTE reflete esta condição de risco e a limitação de responsabilidade aqui estabelecida.

4.9 A CONTRATADA assumirá responsabilidade trabalhista referente aos seus próprios colaboradores e/ou prepostos, sujeitando-se aos pagamentos de encargos sociais e deverá, ainda, manter a CONTRATANTE isenta de qualquer responsabilidade relativa a obrigações trabalhistas caso esta venha a ser demandada indevidamente pelos colaboradores e/ou prepostos da CONTRATADA.

4.10 Com exceção à Cláusula 4.6, em nenhuma hipótese poderá a CONTRATANTE exercer direito de regresso em face da CONTRATADA, em vista da natureza deste CONTRATO (*business to business*).

5. RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1 É de inteira e exclusiva responsabilidade da CONTRATANTE:

(i) efetuar os pagamentos devidos conforme detalhes constantes no Anexo II;

(ii) garantir a legalidade, integridade e qualidade dos dados e informações imputadas no PRODUTO;

(iii) garantir a qualidade, conteúdo, integridade e periodicidade dos dados enviados e transacionados;

(iv) realizar backup dos dados armazenados no PRODUTO, respeitado o disposto na Cláusula 4.4. A segurança sobre o armazenamento dos dados, bem como sua disponibilidade *on-line*, é de responsabilidade da CONTRATANTE e de seus prepostos que operam o sistema, respeitado o disposto na Cláusula 4.4.;

(v) manter atualizados e adequados ao uso, a infraestrutura, o banco de dados, o *Hardware*, *Software*, sistemas operacionais e o PRODUTO em si, respeitando o documento de ambientes homologados oficiais disponibilizado pela CONTRATADA indicado no Anexo III;

(vi) verificar e manter amplo controle sobre os documentos e informações geradas a partir do uso do objeto deste CONTRATO, informando à CONTRATADA de imediato sobre quaisquer falhas ou problemas encontrados;

(vii) manter pessoal treinado e habilitado para a comunicação com a CONTRATADA e prover, sempre que ocorrerem quaisquer problemas, toda a documentação, relatórios e demais informações que relatem as circunstâncias em que os problemas ocorreram;

(viii) manter o sistema operacional compatível com aqueles homologados pela CONTRATADA, conforme Anexo III.

5.1.1 A CONTRATADA não se responsabiliza pelo armazenamento de dados realizados pela CONTRATANTE ou por terceiros que armazenem os dados dos clientes da CONTRATANTE.

5.2 A má utilização de técnicas operacionais de trabalho, inserção de informações erradas, viciadas ou equivocadas, tais como, mas não exclusivamente: operações indevidas, não realização de cópias de segurança ("backups") nos sistemas *On Premisses*, uso de mídia defeituosa nos sistemas *On Premisses* e outras que venham a gerar resultados equivocados, são de exclusiva responsabilidade da CONTRATANTE.

5.3 Para uma boa governança, independentemente de outras ações necessárias não descritas nesta Cláusula e no Anexo VI – Lei Geral de Proteção de Dados, a CONTRATANTE deverá:

(i) gerenciar e manter todos os dispositivos de *firewall* e *gateway* que conectem a sua rede com os serviços da CONTRATADA; e,

(ii) gerenciar e manter os controles de segurança de *firewall* e *gateway* para conexões externas, identificando todas as conexões remotas, assim como os usuários autorizados a acessar o objeto deste CONTRATO.

(iii) toda e qualquer responsabilidade sobre segurança da informação, fraudes, invasões ou *hackeamento* de informações, são de responsabilidade da CONTRATANTE.

5.4 Erros de diagnóstico ou médicos, equívocos, falhas, desídia, pareceres e outras formas diagnósticas ou de resultados oriundos de exames, avaliações, testes e demais medidas levadas a efeito pela CONTRATANTE, são de EXCLUSIVA responsabilidade desta, independente se foram elaborados pelos PRODUTOS objetos deste CONTRATO ou não. Os resultados obtidos pelo uso dos PRODUTOS são de responsabilidade da CONTRATANTE.

5.5 A CONTRATANTE é única e exclusiva responsável pela inserção de dados no PRODUTO, isentando para todos os fins a CONTRATADA de quaisquer responsabilidades em âmbito cível, criminal, trabalhista, tributário, previdenciário ou em qualquer outra área do direito, em qualquer Juízo, Instância, Foro ou Tribunal.

5.6 Salvo mediante anuência prévia da parte contrária, durante a vigência deste CONTRATO, não poderão as PARTES ofertar proposta de emprego ou utilizar a seu serviço empregados da CONTRATADA, sob pena do pagamento de multa no importe de 12 (doze) vezes a remuneração mensal paga pela CONTRATANTE à CONTRATADA.

5.7 A CONTRATANTE autoriza a CONTRATADA a utilizar informações contidas na base de dados da CONTRATANTE de forma anônima (*conforme* artigo 12 da Lei 13.709/2018), para fins de levantamento de informações estatísticas e de mercado para utilização em atividades de negócios da CONTRATADA, sem que isso acarrete qualquer infração à obrigação de confidencialidade prevista nesse CONTRATO.

6. DO SUPORTE TÉCNICO, DA ATUALIZAÇÃO E MANUTENÇÃO

6.1 A CONTRATADA prestará suporte técnico, atualização e manutenção conforme Anexo IV.

7. GARANTIAS

7.1 A CONTRATADA declara expressamente que está autorizada a licenciar o uso do PRODUTO e que a licença aqui concedida não infringe qualquer patente, direito autoral, segredo industrial ou quaisquer outros direitos ou preceitos legais nacionais ou estrangeiros. Na hipótese de terceiros contestarem o DIREITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL da CONTRATADA, caberá à CONTRATANTE notificar imediatamente a CONTRATADA para que essa assuma a demanda em face de tais terceiros, sob sua exclusiva responsabilidade.

PIXEON

7.2 A CONTRATADA declara expressamente que o PRODUTO é ofertado na modalidade as-is e, portanto, não está livre de erros e/ou falhas.
7.3 A CONTRATADA não se responsabiliza pelo funcionamento do PRODUTO em configurações abaixo das especificações mínimas exigidas e descritas no Anexo III.
7.4 A CONTRATADA não fornece garantia a programas de terceiros que operem separadamente ou em conjunto com o PRODUTO. Da mesma forma, também não fornece garantia sob serviços de terceiros ou eventuais falhas e erros apurados em decorrência de prestação de serviços não autorizados pela CONTRATADA. Nada nesta garantia exclui ou limita quaisquer direitos, contratuais ou extracontratuais, que a CONTRATADA possua relativamente ao PRODUTO.

8. PROPRIEDADE INTELECTUAL

8.1 Serão considerados como propriedade intelectual da CONTRATADA, entre outros componentes do software: modelo de dados, modelo de negócio, documentos e manuais, know how, processos, métodos, base de dados, *design* e *layouts* (tela), base de dados e código fonte.
8.2 A CONTRATANTE não adquire, parcial ou integralmente, por este CONTRATO, nenhum DIREITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL. A CONTRATANTE também não adquire nenhum direito sobre ou relacionado ao PRODUTO ou qualquer componente dele, além dos direitos expressos neste CONTRATO ou em qualquer outro acordo que a CONTRATANTE possa ter celebrado com a CONTRATADA.
8.3 Em nenhuma hipótese a CONTRATANTE terá acesso ao código-fonte e nem à base de dados do PRODUTO, por este se tratar de propriedade intelectual da CONTRATADA.
8.4 Em hipótese alguma é permitido à CONTRATANTE, na pessoa de seus representantes, prepostos, empregados, procuradores ou terceiros interessados:
(i) copiar, registrar, alterar, ceder, sublicenciar, vender, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir, total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosamente, provisória ou permanentemente o PRODUTO, ou informações relativas a ele;
(ii) praticar engenharia reversa, descompilação ou desmontagem do PRODUTO;
(iii) modificar as características do PRODUTO, do(s) programa(s), módulo(s) de programa(s), rotinas ou quaisquer partes da estrutura do PRODUTO, ampliá-los ou alterá-los de qualquer forma, ficando acertado que quaisquer alterações, a qualquer tempo, por interesse da CONTRATANTE, deverão ser efetuadas no PRODUTO exclusivamente pela CONTRATADA, ou pessoa expressamente autorizada pela mesma.
8.5 Qualquer divulgação do objeto deste CONTRATO, que seja expressamente autorizada por escrito pela CONTRATADA, deve ser acompanhada de nota informativa dos direitos autorais pertencentes à CONTRATADA.
8.6 Qualquer outra cópia do PRODUTO objeto deste CONTRATO, além da cópia autorizada para existir como backup, será considerada cópia não autorizada e sua mera existência será compreendida como violação aos direitos de propriedade.
8.7 É vedada qualquer forma de sublicenciamento, exceto o realizado para subsidiárias e eventuais empresas do mesmo grupo econômico.
8.8 A infração às Cláusulas relativas à Propriedade Intelectual ensejarão multa que corresponderá ao valor de 100 (cem) vezes o valor global deste CONTRATO, bem como indenização por eventuais perdas e danos que a CONTRATADA vier a sofrer, englobando, mas não se limitando a danos diretos, danos emergentes, incidentais, punitivos ou indiretos ou por quaisquer danos de consequências econômicas (inclusive lucros cessantes ou outras perdas de lucros ou receitas), ou ainda indenizações, independentemente do fundamento da CONTRATADA.
8.8.1 O valor global do CONTRATO corresponde ao valor mensal pago pelo período de 36 (trinta e seis) meses.

9. SIGILO E PROTEÇÃO DE DADOS

9.1 As Partes, seus empregados e prepostos, obrigam-se a manter sigilo sobre quaisquer dados, materiais, documentos, especificações técnicas ou comerciais, que deverão ser tratados como informação confidencial independentemente de comunicação prévia, não podendo, sob qualquer pretexto ou desculpa, omissão, culpa ou dolo, revelar, reproduzir ou deles dar conhecimento a terceiros, a qualquer tempo, salvo se houver consentimento expresso, por escrito, da outra Parte, ou se tais informações existirem livremente, previamente à formação deste CONTRATO, sendo de conhecimento público ou inerente ao mercado, ou tipo de negócio, ou à atividade das Partes.
9.2. A CONTRATADA e a CONTRATANTE ("Partes") declaram que têm conhecimento e se comprometem a cumprir todas as disposições, legislações e normas brasileiras, e, no que couber, as legislações de normas estrangeiras, que regulam os direitos à privacidade e proteção de Dados Pessoais, incluindo, mas não se limitando , à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados") quando de sua entrada em vigor, durante toda a vigência do CONTRATO.
9.3. A partir da entrada em vigor da Lei 13.709/2018, as partes passarão a se submeter ao disposto no Anexo VI deste CONTRATO.

10 RESCISÃO

10.1 Além das disposições deste CONTRATO, também devem ser observadas as disposições específicas constantes em cada um dos Anexos, a depender do tipo de contratação realizada.
10.2 Este CONTRATO não poderá ser rescindido pela CONTRATANTE antes de decorrido o prazo inicial de vigência, haja vista os investimentos realizados pela CONTRATADA no Software contratado.
10.2.1 Caso a CONTRATANTE deseje rescindir este CONTRATO antes do término do prazo de vigência, ou reduzir a quantidade de acessos ou escopo, serão aplicadas as seguintes penalidades cumulativamente:
a) Multa de cancelamento do CONTRATO no valor equivalente a 50% (cinquenta por cento) sobre o valor das mensalidades faltantes com base na vigência deste CONTRATO;
b) Despesas de deslocamento, hospedagem e frete para a desativação e cancelamento do CONTRATO.
10.2.2 As multas serão aplicadas proporcionalmente na hipótese de redução da quantidade de acessos ou do escopo. Para fins de contagem de prazo para a aplicação de multa, será considerado o momento da contratação, ou seja, a assinatura da Proposta Comercial - Anexo II.
10.3 As multas deverão ser pagas em até 10 (dez) dias contados da rescisão, sem prejuízo dos pagamentos devidos até aquela data.
10.4 No caso de rescisão deste CONTRATO por decisão da CONTRATANTE, ou em razão do inadimplemento de qualquer obrigação da CONTRATANTE ocorrerá:(i) a imediata desinstalação e devolução das

PIXEON

licenças ou a imediata cessação do uso do PRODUTO, independentemente de medida judicial ou extrajudicial para este fim, seguido da aplicação do item II abaixo.

(II) cobrança das multas acima mencionadas, sem aviso prévio.

10.5 As solicitações de rescisão contratual deverão ser realizadas única e exclusivamente através do Portal do Cliente. Outros meios de acesso, tais como e-mails, contatos telefônicos etc., não serão considerados como um pedido formal de rescisão.

10.6 A CONTRATANTE deverá, ainda, disponibilizar acesso à CONTRATADA para que desinstale todo e qualquer acesso ao PRODUTO, sob pena de execução judicial do valor integral do CONTRATO.

10.7 A multa por rescisão antecipada não será aplicada em caso de renovação contratual, hipótese na qual a CONTRATANTE deverá comunicar à CONTRATADA sua intenção em rescindir ao contrato com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 Toda e qualquer concessão ou tolerância pelas Partes, relativamente às prerrogativas ora asseguradas e às condições estabelecidas neste CONTRATO, será considerada mera liberalidade, não gerando direitos e obrigações, em hipótese alguma, no presente ou no futuro.

11.2 Qualquer comunicação entre as Partes só será válida quando feita por escrito, inclusive através de meios eletrônicos, desde que utilizados canais oficiais de comunicação disponibilizados pela CONTRATADA. Toda e qualquer mudança de endereço deve ser imediatamente comunicada entre as Partes.

11.3 As Partes, seus colaboradores, sócios, acionistas e administradores declaram estar cientes de que não poderão oferecer, prometer, dar, conceder, aceitar, ou se comprometer a aceitar, direta ou indiretamente, de tal forma relacionada ou não a este CONTRATO, de quem quer que seja qualquer benefícios ou vantagens, financeiros ou não, e que constituam prática ilegal por contrariar as leis de qualquer país.

11.4 As Partes declaram que tem pleno conhecimento de todos os termos da Lei Anticorrupção Brasileira (Lei nº 12.846/2013) e de qualquer outras disposições nacionais ou internacionais referentes ao combate à corrupção, que venham a ser aplicáveis ao objeto deste CONTRATO, comprometendo-se ainda, por si, por seus sócios, administradores, empregados, prepostos, contratados e/ou subcontratados a abster-se da prática de qualquer conduta que constitua ou possa constituir um ato lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira. A CONTRATANTE assegura que já tem implementado ou obriga-se a implementar, durante a vigência deste CONTRATO, políticas anticorrupção a serem rigorosamente divulgadas internamente, bem como para seus parceiros e/ou terceiros eventualmente ligados a esta contratação, autorizando desde já eventual realização de auditoria, independentemente de prévia comunicação. Se, durante a vigência deste CONTRATO, a CONTRATANTE for considerada responsável por qualquer ato de corrupção através de:

(i) decisão condenatória, seja no âmbito administrativo ou judicial, ou;

(ii) celebração de um acordo de leniência, este CONTRATO será considerado rescindido de forma imediata e motivada, sem prejuízo da aplicação de multa não compensatória, correspondente ao valor total pago pela CONTRATANTE no decorrer da vigência contratual.

11.5 A CONTRATANTE consente livre e expressamente, desde que informada previamente, da transferência de suas informações a terceiros, dentro do mesmo grupo econômico, em função de venda, aquisição, fusão ou qualquer outra reorganização societária ou mudança do controle acionário, para continuidade na execução deste CONTRATO.

11.6 A CONTRATANTE consente livre e expressamente a utilização de cookies pela CONTRATADA para controle da audiência e navegação em seus serviços, bem como a identificação de serviços segmentados e personalizados ao perfil da CONTRATANTE. A CONTRATADA garante que estas informações coletadas por meio de cookies são estatísticas e não pessoais.

11.7 Nenhuma das Partes será responsável por qualquer inadimplemento ou atraso no cumprimento de suas respectivas obrigações não monetárias em decorrência de caso fortuito ou de força maior, que deverá ser informada por escrito, especificando a natureza e a extensão do impedimento, pela parte afetada.

11.8 Na hipótese de ocorrer discordância referente ao objeto do CONTRATO, com exceção da obrigação de pagar da CONTRATANTE, as Partes se comprometem em buscar uma solução amigável de conflito antes de buscarem outras vias.

11.9 As Partes reconhecem, expressamente e neste ato, ser o presente CONTRATO, seus Anexos e documentos aplicáveis, os únicos instrumentos aptos a regular a relação entre ambas quanto ao objeto do presente CONTRATO, razão pela qual dão por rescindido de pleno direito todos e quaisquer contratos, compromissos e outros acordos, tácitos ou expressos, que porventura tenham as partes mantido anteriormente à formalização do presente instrumento.

12. FORO

12.1 Fica eleito o Foro da Comarca de São Caetano do Sul, Estado de São Paulo, para dirimir as eventuais dúvidas oriundas deste CONTRATO.

PIXEON

ANEXO I
DEFINIÇÕES

1.1 Sem prejuízo da existência de outros termos definidos neste CONTRATO, os termos a seguir possuem os seguintes significados:

CONTRATO: Trata-se do presente Contrato de Licenciamento de Uso do Produto e Prestação de Serviços e os documentos nele referenciados.

PRODUTO: Conjunto de *Softwares* e serviços de tecnologia, hospedados em "nuvem" *(Cloud)* ou em infraestrutura local *(On Premisses)*, cuja descrição, formas de uso e demais dados constam de maneira detalhada nos Anexos.

SAAS: Licença de uso temporário do PRODUTO na modalidade de assinatura *(software como serviço)*, que concede à CONTRATANTE o direito não exclusivo e intransferível de utilizar o PRODUTO unicamente para processamento de seus dados ou de seus clientes, por prazo determinado, durante a vigência do CONTRATO.

PROJETO TÉCNICO: Descrição das condições técnicas do PRODUTO, conforme descrito e detalhado no Anexo III.

PROPOSTA COMERCIAL: Descrição das condições comerciais do PRODUTO, conforme descrito e detalhado no Anexo II.

TERMO DE ACEITE: Termo previsto no Anexo II, que formaliza a concordância e o aceite pela CONTRATANTE, das condições técnicas e comerciais, constantes no referido documento e nas cláusulas deste CONTRATO.

ACEITE DO PRODUTO: Significa a aceitação da Projeto Técnico enviada pela CONTRATADA à CONTRATANTE, conforme exposto no Anexo II. A assinatura do Anexo II pela CONTRATANTE implica no aceite do produto e na confirmação pela CONTRATANTE, de que o PRODUTO atende suas necessidades e especificações.

ACEITE DOS SERVIÇOS: Significa a aceitação dos serviços de implementação, conforme disposto no Anexo III.

CUSTOMIZAÇÃO: Modificações no sistema padrão (código-fonte, relatórios, telas e fluxos de trabalho) que visam atender necessidades e especificidades da operação, ou ainda permitir a integração dos Sistemas da CONTRATADA com fornecedores da CONTRATANTE.

DIREITOS DE PROPRIEDADE INTELECTUAL: Significa todos os direitos autorais presentes e futuros, bem como todo código de computador ou scripts, compilados ou não em qualquer linguagem ou programa de computador, patentes, modelos de utilidade, marcas registradas, nomes comerciais, nomes de domínio e direitos autorais, invenções, e todos os direitos sobre *Software* e dados, bases de dados, informações confidenciais, segredos comerciais e *know-how*, direitos de *design*, registrados ou não registrados, e todos os direitos, privilégios e formas de proteção de natureza ou que possa ter um efeito semelhante a qualquer um dos itens acima, que possa subsistir em qualquer parte do mundo, incluindo resultados de criação e desenvolvimento de objetos de propriedade intelectual associados e fornecidos sob este CONTRATO. A CONTRATANTE é a única detentora dos DIREITOS DE PROPRIEDADE INTELECTUAL previstos neste CONTRATO e documentos correlatos, os quais não serão, sob nenhuma hipótese, vendidos/transferidos/cedidos.

LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

Lei Geral de Proteção de Dados: trata-se da Lei nº 13.709/2018, que visa a proteção dos direitos fundamentais de liberdade e privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Dados Pessoais: qualquer informação obtida em razão do presente CONTRATO, relacionada a pessoa natural identificada ou identificável, como por exemplo: nome, RG, CPF, endereço residencial, e-mail, entre outros.

Dados Pessoais Sensíveis: dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.

Titular dos Dados: pessoa natural a quem se referem os dados pessoais que são objeto de tratamento.

Tratamento: toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle de informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Agentes de Tratamento: controlador e operador

Controlador: pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais;

Operador: pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento de dados pessoais em nome do controlador.

Consentimento: manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para uma finalidade determinada.

PIXEON

ANEXO II

PROPOSTA E DETALHAMENTO COMERCIAL

Olá, Mirian

Estamos prontos para desenvolver nossa parceria.

Este documento representa nossa proposta comercial que neste momento é apresentado à UPA Olinda - Instituto Social das Medianeiras da Paz.

Muito obrigado pela oportunidade e lembre-se que estou à disposição.

Atenciosamente,



Marília Paraíso
Executiva de Contas
marilia.paraiso@pixeon.com
71 99140.0025

PIXEON

UPA Olinda

Instituto Social das Medianeiras da Paz

Proposta Comercial

Smart CIS

OP-37751

[illegible]
[illegible]
WWW.PIXEON.COM
Criada em: 20/01/2022

Somos a Pixeon



Acreditamos no poder da tecnologia de transformar a saúde para melhor, e trabalhamos todos os dias para tornar mais fácil a vida de quem trabalha nesta área.

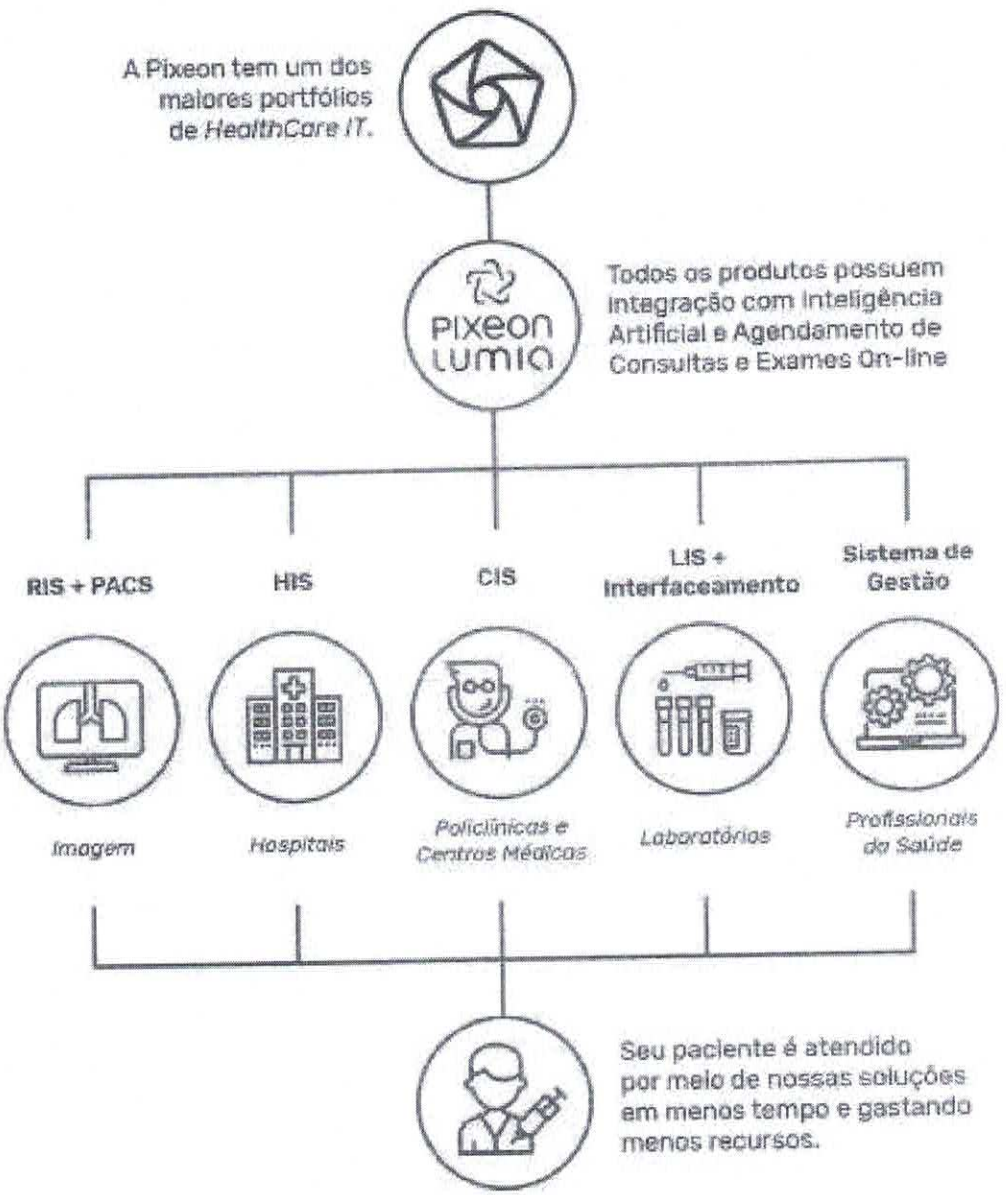
Felizmente, não estamos sozinhos. Nosso caminho é trilhado por quase 350 colaboradores, 6 mil clientes e dois grandes fundos de investimento (Riverwood Capital e Oria Capital).

Inovamos o mercado de software para saúde transformando o cuidado pela vida.

Na Pixeon, a inovação pulsa no ritmo da vida.
Existe uma energia dentro de cada um de nós que nos faz desafiar o impossível pelo cuidado às pessoas.
Somos a atenção incansável, a informação que gera o *insight*, o recurso exato, liberamos o tempo, minimizamos o erro.
Lado a lado, transformamos para melhor a realidade de quem serve à saúde por meio dos pilares:



Nossas Soluções



1. Solução Pixeon

Nossa Proposta Comercial está conectada à solicitação recebida por nosso time comercial. Após a validação do escopo detalhado no Projeto Técnico o objetivo aqui é fomalizar este novo passo em nossa parceria.

Smart CIS

Os processos não foram mapeados por um Consultor da Pixeon pois o próprio cliente afirmou que faria a validação. A responsabilidade da Pixeon será de validar o que já estiver implantado e fazer o handover ao suporte de acordo com escopo de módulos definidos pelo Genaro conforme abaixo:

Módulos	Quantidade de Licenças
Cadastros Gerais	*20 Licenças*
Cadastros Médicos	
Cadastros de Materiais	
Atendimento	
Consultório Médico	
Tesouraria	
Faturamento SUS	
Solicitação de Materiais	
Compras	
Estoque	
Auditoria	
Pesquisa de Avaliação	
Pesquisa Científica	
Gerador de Relatório	
Totem – 1 unidade	
Painel de Chamada – 1 unidade	

2. Modelo de contratação

SaaS

Nossa proposta foi baseada na modalidade *SaaS*. Nesse modelo, entregamos a solução no formato de assinatura mensal de acesso às licenças e o serviço de implantação foi dimensionado conforme escopo detalhado no Projeto Técnico.

a. Plano de entrega e ativação da solução

Está contemplado nessa proposta todo o licenciamento dos *softwares* que compõe a solução, a disponibilização dos acessos, implantação e treinamentos necessários para a utilização plena do sistema. Nossas soluções são ativadas de forma online de acordo com a Metodologia LIVE. As informações estão detalhadas no Projeto Técnico.

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

Pernambuco Secretaria de Saúde

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA

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. nº4.706.331 – 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

(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

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 adotas 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, 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.

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

Pernambuco Secretaria de Saúde

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA

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:64515516515

Assinado de forma digital por CRISTIANE RIBEIRO SATURNINO MASCARENHAS:64515516515 Dados: 2022.03.25 18:46:50 -03'00'

Contratada

Air Liquide Brasil Ltda

Testemunhas

Jeruina Guilherme da S. Silva

CPF

434.573.864-39

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

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 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. nº4.706.331 – 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.**

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 deu 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;**

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 adotas 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.

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

Pernambuco Secretaria de Saúde

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA

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 Guilherme dos S.S.

_____

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

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 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. nº4.706.331 – 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 Agripiniano 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.

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

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 vinculo empregaticio 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 cem 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

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 adotas 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.

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

Instituto Social das MEDIANEIRAS DA PAZ ISMEP

Pernambuco Secretaria de Saúde

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA

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
Ph Contabilidade Sociedade Simples Ltda
Augusto César Santos De Souza

Testemunhas
Jerusa Guilherme dos S. Silva

CPF
134.873.864-29

13.1 PCF EM PDF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PCF - Abril/2022 - Revisão 00 - V3

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

MÊS/ANO COMPETÊNCIA	ANO CONTRATO
04/2022	1

Prestação_de_Contas_UNIDADE	RESPONSÁVEL PELA UNIDADE	ISENTO PIS:	NÃO
UPA OLINDA - C.G 001/2022	Carolina Lemos	CNPJ	10.739.225/0021-61
		OSS - GESTORA	
ISMEP - INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ		Data Início CG	fev-22
		Nº do CG	001/2022

DESCRIÇÃO	VALOR
RECEITAS OPERACIONAIS	R$ 1.486.146,31
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	R$ -
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	R$ -
Repasse Contrato de Gestão ENSINO E PESQUISA	R$ -
Plano de Investimento Autorizado pela SES	R$ -
Repasse Programas Especiais	R$ -
Receita - Manutenção da Administração Central da OSS	R$ -
(-) Desconto	**R$ 1.486.146,31**
TOTAL DE REPASSES	R$ -
Rendimento de Aplicações Financeiras	R$ -
Rendimento de Aplicações Financeiras do Recurso de Plano de Investimento Autorizado pela SES	R$ -
Reembolso de Despesas	R$ -
Obtenção de Recursos Externos a SES	R$ -
Demais Receitas (Convênios)	R$ -
Outras Receitas	
Receita Recebida por Transferência de Saldo de Provisão (Admissão de Funcionário por Transferência)	R$ -
TOTAL OUTRAS RECEITAS	**R$ 1.486.146,31**
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	

DESPESAS OPERACIONAIS	VALOR
1. Pessoal	**R$ 804.885,50**
1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)	**R$ 620.153,02**
1.1.1. Assistência Médica	R$ 494.842,40
1.1.1.1. Médicos	R$ 291.115,35
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	R$ 203.727,05
1.1.2. Assistência Odontológica	R$ 63.910,44
1.1.3. Administrativo	R$ 61.400,18
1.2. FGTS	R$ 63.717,51
1.3. PIS	R$ 8.196,03
1.4. Benefícios	R$ 56.008,31
1.5. Despesas com Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	**R$ 56.810,63**
1.5.1. Total Férias	R$ -
1.5.1.2. 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$ -
1.5.3. Rescisões	**R$ 56.810,63**
1.5.3.1. Proventos Rescisões	R$ 54.959,87
1.5.3.2. FGTS s/ Rescisões	R$ 1.850,76
1.5.3.3. PIS s/ Rescisões	R$ -
1.5.3.4. GRFF s/ Rescisões	R$ -
1.6. Rescisões (Transferências - Para Controle de Saldo de Provisão)	R$ -
1.6.1. Simulação de Rescisão (Exclusivo Transferência de Funcionário entre Unidades da mesma OSS)	**R$ 163.804,42**
2. Insumos Assistenciais	R$ 62.580,49
2.1. Materiais Descartáveis/Materiais de Penso	R$ 96.138,81
2.2. Medicamentos	R$ 535,72
2.3. Dietas Industrializadas	R$ 3.852,77
2.4. Gases Medicinais	R$ -
2.5. OPME (Orteses, Próteses e Materiais Especiais)	R$ 696,63
2.6. Material de uso odontológico	R$ -
2.7. Material laboratorial	R$ -
2.8. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	**R$ 39.686,73**
3. Materiais/Consumos Diversos	R$ 3.748,46
3.1. Material de Higienização e Limpeza	R$ 10.575,21
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	R$ 5.967,90
3.3. Material Expediente	R$ 4.354,88
3.4. Combustível	R$ -
3.5. GLP	R$ 14.751,42
3.6. Material de Manutenção	R$ 373,10
3.6.1. Manutenção de Bem Imóvel	**R$ 14.378,32**
3.6.2. Manutenção de Bem Móvel	R$ -
3.6.2.1. Suprimentos de Informática	R$ -
3.6.2.2. Manutenção de Veículos	
3.6.2.2.1. Lubrificantes Veiculares	
3.6.2.2.2. Outros Materiais de Manutenção de Veículos	
3.6.2.3. Equipamento Médico-Hospitalar	R$ 14.378,32
3.6.2.4. Outros Materiais de Manutenção de Bem Móvel	R$ 288,86
3.7. Tecidos, Fardamentos e EPI	R$ -
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos	**R$ 9.832,05**
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	R$ 6.813,99
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	**R$ 1.805,06**
4.2. Tributos (Taxas e Contribuições)	R$ 1.805,06
4.2.1. Taxas	R$ -
4.2.2. Contribuições	**R$ 1.213,00**
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)	R$ 153,00
4.3.1. Taxa de Manutenção de Conta	R$ 1.060,00
4.3.2. Tarifas	

RECEBIMENTO SES/SEAF/DGF
(DATA e ASSINATURA)

DATA

ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PERNAMBUCO

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

MÊS/ANO COMPETÊNCIA	ANO CONTRATO
04/2022	1

UNIDADE	RESPONSÁVEL PELA UNIDADE
UPA OLINDA - C.G 001/2022	Carolina Lemos

	VALOR
DESPESAS OPERACIONAIS (continuação)	**R$ 48.190,89**
5. Gerais	**R$ 849,97**
5.1. Telefonia/Internet	R$ -
5.1.1. Telefonia Móvel	R$ 849,97
5.1.2. Telefonia Fixa/Internet	R$ 6.115,76
5.2. Água	R$ 20.739,42
5.3. Energia Elétrica	**R$ 20.485,74**
5.4. Alugueis/Locações	R$ -
5.4.1. Locação de Imóvel (Pessoa Física)	R$ -
5.4.2. Locação de Imóvel (Pessoa Jurídica)	R$ 14.844,28
5.4.3. Locação de Máquinas e Equipamentos (Pessoa Jurídica)	R$ 5.641,46
5.4.4. Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares (Pessoa Jurídica)	R$ -
5.4.5. Locação de Veículos Automotores (Pessoa Jurídica) (Exceto Ambulância)	R$ -
5.5. Serviço Gráficos, de Encadernação e de Emolduração	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$ 167.335,34**
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	**R$ 63.731,50**
6.1. Assistência Médica	**R$ 63.731,50**
6.1.1. Pessoa Jurídica	R$ 7.872,89
6.1.1.1. Médicos	R$ -
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	R$ 48.898,61
6.1.1.3. Laboratório	R$ 6.960,00
6.1.1.4. Alimentação/Dietas	R$ -
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias	R$ -
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	**R$ -**
6.1.2. Pessoa Física	R$ -
6.1.2.1. Médicos	R$ -
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	R$ -
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$ 103.603,84**
6.3. Administrativos	R$ 103.603,84
6.3.1. Pessoa Jurídica	**R$ 6.442,52**
6.3.1.1. Serviços Domésticos	R$ 6.442,52
6.3.1.1.1. Lavanderia	R$ -
6.3.1.1.2. Serviços de Cozinha e Copeira	R$ -
6.3.1.1.3. Outros Serviços Domésticos	R$ 2.021,00
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	R$ 6.038,95
6.3.1.3. Manutenção/Aluguel/Uso de Sistemas ou Softwares	R$ -
6.3.1.4. Vigilância	R$ 4.000,00
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos	R$ 21.880,00
6.3.1.6. Serviços Técnicos Profissionais	R$ -
6.3.1.7. Dedetização	R$ 49.187,00
6.3.1.8. Limpeza	R$ 14.034,37
6.3.1.9. Outras Pessoas Jurídicas	**R$ -**
6.3.2. Pessoa Física	R$ -
6.3.2.1. Técnico Profissional (Nível Superior)	R$ -
6.3.2.2. Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	R$ -
6.3.2.3. Outros Serviços	**R$ 13.079,79**
7. Manutenção	**R$ -**
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$ 13.079,79**
7.2 Manutenção (Pessoa Jurídica)	R$ 12.909,79
7.2.1. Reparo e Manutenção de Máquinas e Equipamentos	R$ 4.615,79
7.2.1.1. Equipamentos Médico-Hospitalar	R$ 1.000,00
7.2.1.2. Equipamentos de Informática	R$ 5.000,00
7.2.1.3. Engenharia Clínica	R$ 2.294,00
7.2.1.4. Outros Reparos e Manutenção de Máquinas e Equipamentos	R$ 170,00
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	
8.1. Equipamentos	
8.2. Móveis e Utensílios	R$ -
8.3. Obras e Construções	
8.4. Outras despesas Investimentos	**R$ -**
9. Despesas com Plano de Investimento Autorizado pela SES	**R$ -**
10. Despesas com Ensino e Pesquisa	**R$ 26.302,90**
11. Despesa(s) de Competência(s) Anterior(es)	**R$ -**
12. Cota-Parte da Unidade da Despesa da Administração Central da OSS	**R$ 1.273.117,62**
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS ANTES DAS PROVISÕES	**R$ 213.028,69**
RESULTADO (DÉFICIT/SUPERÁVIT) ANTES DAS PROVISÕES (1)	**R$ 155.765,42**
SALDO DE PROVISÕES DO MÊS	**R$ 1.428.883,09**
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS APÓS AS PROVISÕES	**R$ 57.263,26**
RESULTADO (DÉFICIT/SUPERÁVIT) APÓS AS PROVISÕES (2)	R$ -
DEVOLUÇÃO DE SUPERÁVIT	R$ -
RESSARCIMENTO DE DÉFICIT	
TURNOVER DO MÊS (%)	**0,0000000**

(1) - O resultado leva em consideração as despesas efetivamente realizadas com férias, 13º e rescisões na competência;
(2) - O resultado considera apenas o valor provisionado para a competência.

_____ RECEBIMENTO SES/SEAF/DGF (DATA e ASSINATURA)

____/____/____ DATA

ASSINATURA RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

PERNAMBUCO

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

PCF - Abril/2022 - Revisão 09 - V3

MÊS/ANO COMPETÊNCIA	ANO CONTRATO
04/2022	1

UNIDADE	RESPONSÁVEL PELA UNIDADE
UPA OLINDA - C.G 001/2022	Carolina Lemos

DISPONIBILIDADE DE RECURSOS

CAIXA

DESCRIÇÃO	VALOR
SALDO INICIAL (1)	R$ 663,24
DÉBITOS (2)	R$ 173,09
CRÉDITOS (3)	R$ -
SALDO FINAL (4 = 1-2+3)	**R$ 490,15**

CONTA CORRENTE

DESCRIÇÃO	VALOR
SALDO INICIAL (1)	R$ -
DÉBITOS (2)	R$ 3.071.781,09
CRÉDITOS (3)	R$ 3.071.781,09
SALDO FINAL (4 = 1-2+3)	**R$ -**

APLICAÇÕES FINANCEIRAS

DESCRIÇÃO	VALOR
SALDO INICIAL (1)	R$ 1.586.407,36
RESGATES (2)	R$ 778.390,06
APLICAÇÕES (3)	R$ 840.430,56
RENDIMENTO APLICAÇÕES (4)	R$ -
TRIBUTOS (5)	R$ -
SALDO FINAL (6 = 1-2+3+4-5)	**R$ 1.648.447,86**

SALDO DE RECURSOS DISPONÍVEIS (CAIXA+CC+APLICAÇÃO)	**R$ 1.648.938,01**

CONTROLE DE EMPRÉSTIMOS RECEBIDOS / CONCEDIDOS

DESCRIÇÃO	SELECIONAR UNIDADE NA LISTA SUSPENSA	VALOR
(1) EMPRÉSTIMOS CONCEDIDOS PARA OUTRAS UNIDADES		R$ -
(1.1) RECEBIMENTO DE EMPRÉSTIMO(S) CONCEDIDO(S) PARA OUTRA(S) UNIDADE(S)		R$ -
(2) EMPRÉSTIMO(S) RECEBIDO(S) DE OUTRA(S) UNIDADE(S)		R$ -
(2) PAGAMENTO(S) DE EMPRÉSTIMO(S) RECEBIDO(S) DE OUTRA(S) UNIDADE(S)		R$ -

Obs: Para o campo (1) o valor será preenchido automaticamente de acordo com o que for informado na planilha "Relação de Despesas Pagas".
Para o campo (2) o valor deverá ser digitado.

SALDO DE ESTOQUE

DESCRIÇÃO	VALOR
INSUMOS ASSISTENCIAIS (1)	R$ 342.169,07
MATERIAIS/ CONSUMOS DIVERSOS (2)	R$ 53.039,08
INVESTIMENTOS (3)	R$ -
SALDO FINAL (4 = 1+2+3)	**R$ 395.208,15**

CONTAS A PAGAR

PESSOAL

DESCRIÇÃO	VALOR
ORDENADOS	
ENCARGOS	
BENEFÍCIOS	
TOTAL	**R$ -**

FORNECEDORES

DESCRIÇÃO	VALOR
Contas Vencidas no mês da prestação de contas	R$ 10.659,20
Contas Vencidas em meses anteriores à prestação de contas.	R$ 571,50
Contas a Vencer no mês subsequente ao mês da prestação de contas.	R$ 142.633,65
Contas a Vencer nos meses posteriores ao mês subsequente à prestação de contas.	R$ 50.027,40
TOTAL	**R$ 203.891,75**

TOTAL A PAGAR	**R$ 203.891,75**

SALDO DE PROVISÕES

DESCRIÇÃO	VALOR
SALDO INICIAL (1)	R$ 307.239,52
(+) TRANSFERÊNCIA DE PROVISÃO (CRÉDITO - ADMISSÃO DE FUNCIONÁRIO POR TRANSFERÊNCIA) (2)	R$ -
PROVISÃO DO MÊS (3)	R$ 212.576,05
FÉRIAS (4)	R$ -
13º SALÁRIO (5)	R$ -
RESCISÕES (6)	R$ 56.810,63
(-) TRANSFERÊNCIA DE PROVISÃO (DÉBITO - DEMISSÃO DE FUNCIONÁRIO POR TRANSFERÊNCIA) (7)	R$ -
DESPESA NÃO ACATADA (Férias, 13º e Rescisão - Competências Anteriores) (8)	R$ -
SALDO FINAL (9 = 1+2+3-4-5-6-7+8) - Por Competência	**R$ 463.004,94**

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 = (a) + (b) - (c)	**R$ -**

CONTROLE DO GASTO DE PESSOAL

DESCRIÇÃO	VALOR
LIMITE % DE GASTO COM PESSOAL APROVADO EM CONTRATO	**85,00%**
TOTAL DAS DESPESAS COM RH (CLT + TERCEIRIZADOS)	R$ 812.758,39
TOTAL RH % EM RELAÇÃO A PARCELA DA RECEITA	**54,69%**
SITUAÇÃO	**Abaixo do Limite Aprovado**

DESPESAS COM ENSINO E PESQUISA

DESCRIÇÃO	VALOR
DESPESAS COM ENSINO E PESQUISA CONFORME PROPOSTA DA O.S.S	R$ -
SALDO FINAL	**R$ -**

* NÃO ACUMULA, CONFORME CONTRATO A DIFERENÇA NÃO UTILIZADA É REVERTIDA PARA CUSTEIO.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO PERNAMBUCO

Ofício Nº 5/2022

Olinda, 25 de maio de 2022

Assunto: **Sol. extensão prazo PCF 04/22 UPA Olin.**

Referência: Ao responder este Ofício, favor indicar expressamente o Processo SEI nº Sol. extensão prazo PCF 04/22 UPA Olin.

À Gerência de Acompanhamento Contábil Financeiro dos Contratos de Gestão

SEAF - SES PE

Prezado Senhor,

O Instituto Social Medianeiras da Paz – UPA Olinda, entidade filantrópica, qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, CNPJ 10.739225/0021-61, situada na Rodovia PE 15 Cidade Tabajara, Olinda/PE vem solicitar a V.S.ª a extensão do prazo do envio da PCF 04/22 da UPA Olinda até o dia 27/05/2022, considerando que as forte chuvas que atingiram a Região Metropolitana do Recife na data de hoje 25/05/2022 causaram alto índice de absenteísmo de funcionários decorrido dos alagamentos, bem como frequentes quedas de energia elétrica na região desta UPA; tais fatores contribuíram para a não conclusão da PCF em tempo hábil.

Salientamos que tal solicitação trata-se de pedido excepcional, desta forma solicitamos deferimento do pleito.

Atenciosamente,

Francisco Galvão

Coordenador Financeiro - UPA Olinda - ISMEP

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

Documento assinado eletronicamente por **José Francisco do Monte Galvão Júnior**, em 25/05/2022,

às 11:23, 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 **24607412** e o código CRC **2BC754A5**.

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

Sol. extensão prazo PCF 04/22 UPA Olin.

GOVPE - Ofício 5 (24607412)

Consultar Andamento

--- TIPO DO PROCESSO

Contabilidade: Prestação de Contas

--- INTERESSADO(S)

SES - Gerência de Acompanhamento Contábil Financeiro dos Contratos de Gestão (SES - GAFCG)

--- ANOTAÇÕES

Este processo não possui anotações. Clique aqui para criar uma nota.

Histórico do Processo Sol. extensão prazo PCF 04/22 UPA Olin.

Ver histórico completo

Lista de Andamentos (2 registros):

Data/Hora	Unidade	Usuário	Descrição
25/05/2022 11:25	SES - GAFCG	jfrancisco.junior	Processo remetido pela unidade SES - CFIN_UPA OLI
25/05/2022 11:18	SES - CFIN_UPA OLI	jfrancisco.junior	Processo restrito gerado, Protocolo -Pendente Análise de Restrição de Acesso (Art. 6º, III, da Lei nº 12.527/2011)

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

13.3 CÁLCULO DO TURNOVER – PDF

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
DIRETORIA GERAL DE FINANÇAS

MANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS - 2º EDIÇÃO

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

$$\text{TURNOVER} = \frac{(\text{Admissões} + \text{Demissões}) \div 2}{\text{CLT Mês anterior}} = \frac{(6 + 13) \div 2}{237} \times 100$$

Resultado = 4,0084388

Unidade: *UPA OLINDA - C.G 001/2022*
Referência: *04/2022*

Preencher de Acordo com Turnover da competência anterior			
CLT Mês Anterior (competência anterior)	237	Digitar	Preenchimento obrigatório
Admissões (competência anterior)	0	Digitar	Preenchimento obrigatório
Demissões (competência anterior)	0	Digitar	Preenchimento obrigatório

Conferência (mês anterior versus mês atual)
Situação: Correto
*Em caso de 1º Mês de Prestação de Contas, desconsiderar o Erro acima.

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

14.2 PROTOCOLO DE VALIDAÇÃO TCE

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro

TCEPE
A serviço do cidadão.

TRANSPARÊNCIA OSS - VALIDADOR DE DADOS

Aplicação para validar os demonstrativos que devem ser enviados ao TCE/PE, de acordo com a Resolução TC nº 58, de 21 de agosto de 2019

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 680 registro(s) checado(s)

- Arquivo 'despesa pessoal.csv': 248 registro(s) checado(s)
- Arquivo 'demais despesas pessoal.csv': 257 registro(s) checado(s)
- Arquivo 'despesas gerais.csv': 126 registro(s) checado(s)
- Arquivo 'receitas.csv': 2 registro(s) checado(s)
- Arquivo 'demais receitas.csv': 0 registro(s) checado(s)
- Arquivo 'contratos.csv': 46 registro(s) checado(s)
- Arquivo 'termos aditivos.csv': 1 registro(s) checado(s)

© 2019 - TCE-PE

UPA OLINDA
Francisco Galvão
Coord. Adm. Financeiro