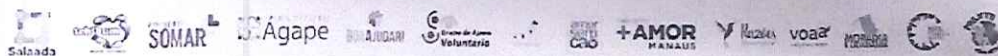


SOS AM

TERMO DE DOAÇÃO Nº 123/2021-SOS - AM, celebrado entre o GRUPO DE VOLUNTÁRIOS SALAADA SOLIDÁRIO E PARCEIROS e o/a INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS - ICAM, na forma abaixo:

Aos 17 dias do mês de janeiro de 2021, de um lado o GRUPO DE VOLUNTÁRIOS SALAADA SOLIDÁRIO E PARCEIROS: 1 - BORA AJUDAR - @borajudar; 2 - AMOR SEM CAÔ - @amorsemcao; 3 - INSTITUTO ÁGAPE - @institutoagapemanaus; 4 - PROJETO + AMOR - @maisamor.am; 5 - PROJETO SOMAR - @projetosocial.somar; 6 - TCHIBUM - @institutotchibum; 7 - MORADIA E CIDADANIA - @ongmoradiacidadaniaam; 8 - RAZÕES PRA ACREDITAR - @razoesparaacreditar; 09 - VIDA ATIVA; 10 - GLOBAL SHAPERS MANAUS - @globalshapersmanaus, 11- INSTITUTO NOSSA JORNADA - @institutonossajornada; 12 - VOAA - @voaa_vaquinharazoes; 13 - SOMOS GAV - @somosgav como DOADOR, neste ato representado por Thiago Gonçalves Lara Souto, portador da Carteira de Identidade nº 37106419-3, inscrito no Cadastro de Pessoa Física (CPF) sob o número 881.924.822-00, e de outro lado o/a INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS - ICAM, neste ato representado por seu procurador, senhor(a) Ana Cristina Oliveira de Vasconcelos Dias (Representante da Instituição), portador(a) da Carteira de Identidade nº 1285819-6, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o número 508.732.292-15, firmam TERMO DE DOAÇÃO de BENS, conforme relação anexa, oportunidade em que o donatário declara que esta entidade se compromete a utilizar os bens recebidos em doação exclusivamente para fins de interesse social. Efetivada a doação, estou ciente de que:

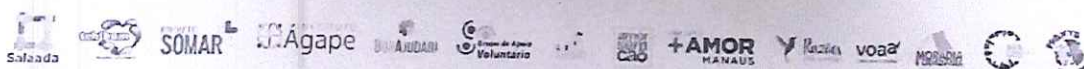
- a) os bens serão entregues na condição em que se encontram;
- b) os bens deverão ser retirados/recebido dentro do prazo estipulado pelo Grupo de Voluntários Salaada Solidário e parceiros;
- c) esta entidade arcará com o ônus e os riscos decorrentes do transporte, utilização e guarda do bem, a partir da efetiva entrega;
- d) esta entidade assumirá inteira responsabilidade pela guarda, manuseio, manutenção, uso e destinação adequada do bem, em cumprimento às necessidades de urgência ocasionadas em decorrência do novo Coronavírus - COVID-19, e ainda, considerando o Decreto nº 42.061, de 16 de março de 2020, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado do Amazonas.



SOS AM

TERMO DE DOAÇÃO Nº 123/2021 SOS-AM
ANEXO 01 - RELAÇÃO DE ITENS -
ICAM

	MATERIAL	QTDE
1.	CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO	10



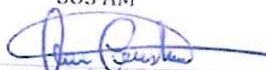
SOS AM

e) esta entidade não poderá utilizar o bem doado em desacordo com as finalidades descritas neste termo, sob pena de reversão.

E para constar, o presente TERMO, vai assinado pelos representantes do DOADOR e do DONATÁRIO e pelas testemunhas a seguir enumeradas.



Thiago Gonçalves Lara Souto
Representante
SOS AM

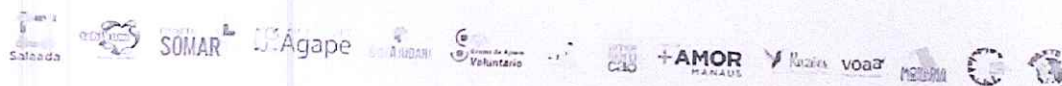


Nome: *Ana Esterina O de O Dias*
Função: *Diretora geral*

Testemunhas:

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____





AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

CAUTELA

De: INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS - ICAM

Direção Geral – Ana Cristina Oliveira de Vasconcelos Dias.

Para: HOSPITAL JOÃO LUCIO- Daniel Castro do Santos

ITEM	EQUIPAMENTO/ MARCA/ MODELO/ TOMBO/SÉRIE	QTD
01	Concentradores de Oxigenio Completos Produto: 8F-5AW Series:201000108;201000409; 201000054; 201000519; 201000081; 20100185; 201000056; 201000084; 201000068; 20100083.	10

(X) Empréstimo () Doação () Devolução () Manutenção () Permuta () Transferência.

Responsável pela Entrega: _____

INSTITUTO SAÚDE DA CRIANÇA-ICAM

Ana Cristina Oliveira de V. Dias

Secretaria Geral

COREN AM 509

Responsável pelo Recebimento: _____

Manaus, 17 de Janeiro de 2021.



De:
ROCHAEL DA SILVA LIMA - EPP
CNPJ: 08.395.182/0001-59
ENDEREÇO: AV. URUCARA, nº 372 - CACHOEIRINHA, MANAUS/AM

TERMO DE ENTREGA

À
Instituto de Saúde da Criança do Amazonas – ICAM I, inscrito no CNPJ
00.697.295/0066-42 declaro que recebi gratuitamente de ROCHAEL DA SILVA
LIMA – EPP inscrita no CNPJ sob o nº 08.395.182/0001-59, nesta data, as
mercadorias abaixo especificadas.

01 – TELEVISAO 40 PANASONIC HHD SMART 40FS 500B

MANAUS, 22 de Dezembro de 2020

Atenciosamente

RSH DISTRIBUIDORA E SERVIÇOS HOSPITALARES
ROCHAEL DA SILVA LIMA

Benchimol Irmão e Cia. LTDA
CNPJ: 04.565.289/0004-90 IE: 04.151.750-4



Studio5

Av. Rodrigo Otavio Jordao, D.Industrial, Manaus-AM -
CEP:69077-000

SAC: 0800 726 83 00 ou (92) 3183-0911

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

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA

Pendente de autorização

Código + EAN + Descrição	Valor Unitário	Qtd.	Valor Total
205051-0 7896067213421 TV 40 PANASONIC FHD SMART 40FS500B	1756,00	1	1756,00

*Quantidade total de itens: 1
Total dos itens R\$: 1.756,00
Total desconto R\$: 0,00
Total juros financiamento R\$: 0,00
Valor total em R\$: 1.756,00

Formas de Pagamento

Financiamento Bemol 1.457,46
Visa Electron 298,56
Autorizacao: 056200

CONSUMIDOR

CPF: 592.163.282-15

Rochaél da Silva Lima

Informações Adicionais

Contrato Bemol: 1161554426018

Garantia Bemol de Satisfação: 20 dias.

Consulte o Termo

Operador(a): 14374 Silvana Mota da Luz Roa
Vendedor(a): 6530 Manoel Francisco Camello da Frot

PV0002411338 AP 1/1LJ/CLI RC469480/A25

Avale o(s) produto(s) comprado(s) em bemol.com.br
e ganhe bônus

Você está concorrendo aos prêmios da

Nota Fiscal Amazonense

ICMS já pago via Sub Trib Art 112 Dec 20686/99 RICM
S-AM

Nota Fiscal será processada em até 24h.



CAIXA 0123 CUPOM 469480

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA

Pendente de autorização

NFC-e nº 000.846.114 Série 509

Emissão em 22/12/2020 15:53:55

Consulte a Chave de Acesso em:

<http://sistemas.sefaz.am.gov.br/nfcweb/formConsulta.do>

CHAVE DE ACESSO

1320 1204 5652 8900 0490 6550 9000 8461 1418 5580 5782

Consulta via leitor de QR Code



RECEBEMOS DE PST ELETRÔNICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO 23-01-2021	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Helioana Valeria de Jesus Brito</i>	No. 000312659 Série 1

	PST ELETRÔNICA LTDA Av. Açaí 2045, Lote 2.2 Distrito Industrial - 69075-020 Manaus / AM 9236141400 SAC: 0800 - 775 - 1400	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000312659 SÉRIE 1 Folha 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE 1321 0184 4960 6600 0104 5500 1000 3126 5915 6574 1916 Consulta de autenticidade no portal nacional NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DA OPERAÇÃO Remessa em bonificação, doação ou brinde		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 113211667771617 21.01.2021 12:36:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 062001400	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 84.496.066/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SECRETARIA DE EST DA SAUDE - SUSAM		00.697.295/0066-42	21/01/2021
ENDEREÇO AV CODAJÁS SN	BAIRRO/DISTRITO CACHOEIRINHA	CEP 69065-130	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO MANAUS	TELEFONE/FAX 926635151	UF AM	HORA DE SAÍDA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE CÁLCULO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NF 25.800,00



TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ 14.187.611/0002-86
RAZÃO SOCIAL VIKTORIA CARGAS E DESPACHOS LTDA		MUNICÍPIO MANAUS		UF AM	INSCRIÇÃO ESTADUAL 041958535	
ENDEREÇO ESTRADA DA COMPENSA 182		QUANTIDADE 15		ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO 0000000000
PESO BRUTO 1.050 KG		PESO LÍQUIDO 1.050 KG				

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL UNIT.	VL TOTAL	Bc. ICMS	VL ICMS	VL IPI	AL ICMS	AL IPI
2.2	CILINDRO PIOXIGENIO MED. 50L ONU 1072	7311.00.00	040	5910	UNI	15	1.720,0000	25.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSC. MUNICIPAL 6556701	VALOR SERVIÇOS 0,00
BASE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Isento ou não sujeito a ICMS Emitida conforme artigo 136 do RICMS/00 Isento ou não sujeito a IPI Remessa para Doação - Instituto de Saude da Criança do Amazonas - ICAM REF NF 26928 DE 21.01.2021 BARRAGAS COM. Diretora: Ana Cristina Oliveira C C 11610000 ICMS ISENTO CONF DECRETO 42134/2020 DECRETO 42.100 DE 23 MARÇO 2020	RESERVADO AO FISCO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

RECEBEMOS DE PST ELETRÔNICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO 23.01.2021	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Heliana Fabiana de Jesus Pinto</i>		Nº. 000312659 Série 1

	PST ELETRÔNICA LTDA Av. Açaí 2045, Lote 2.2 Distrito Industrial - 69075-020 Manaus / AM 9236141400 SAC: 0800 - 775 - 1400	DANFE DOUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 Nº 000312659 SÉRIE 1 Folha 1 / 1	
	CHAVE DE ACESSO P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE 1321 0184 4960 6600 0104 5500 1000 3126 5915 6574 1916 Consulta de autenticidade no portal nacional NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.		

NATUREZA DA OPERAÇÃO Remessa em bonificação, doação ou brinde		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 113211667771617 21.01.2021 12:36:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 062001400	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 84.496.066/0001-04	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ 00.697.295/0066-42		DATA DA EMISSÃO 21/01/2021	
NOME/RAZÃO SOCIAL SECRETARIA DE EST DA SAUDE - SUSAM		BAIRRO/DISTRITO CACHOEIRINHA		CEP 69065-130	
ENDEREÇO AV CODAJÁS SN		MUNICÍPIO MANAUS		UF AM	
TELEFONE/FAX 926635151		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DE SAÍDA	

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLCULO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLCULO ICMS ST	0,00
VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS	25.800,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NF	25.800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL VIKTORIA CARGAS E DESPACHOS LTDA		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA
ENDEREÇO ESTRADA DA COMPENSA 182		MUNICÍPIO MANAUS		UF AM	CNPJ 14.187.611/0002-86
QUANTIDADE	15	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO 0000000000	PESO BRUTO 1.050 KG
PESO LÍQUIDO		1.050 KG			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	ICMS	ICMS ST	IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2.2	CILINDRO P/OXIGENIO MED. 50L ONU 1072	7311.00.00	040	5910	UNI	15	1.720,0000	25.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSC. MUNICIPAL 6556701	VALOR SERVIÇOS	BASE CÁLCULO ISS	0,00
VALOR DO ISS		0,00	

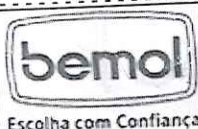
DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Isento ou não sujeito a ICMS Emitida conforme artigo 136 do RICMS/00 Isento ou não sujeito a IPI Remessa para Doação - Instituto de Saude da Criança do Amazonas - ICAM REF NF 26928 DE 21.01.2021 BARRAGAS COM. Diretora: Ana Cristina Oliveira C C 11610000 ICMS ISENTO CONF DECRETO 42134/2020 DECRETO 42.100 DE 23 MARÇO 2020	RESERVADO AO FISCO

NOTA FISCAL DE BEMOL S/A - CD MANAUS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO

NF-e
Nº 004807150
Série 104

DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BEMOL S/A - CD MANAUS
AV TORQUATO TAPAJOS 8251
TARUMA
MANAUS / AM
69041-025
TEL.: 08007268300

FOLHA 1/1

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 004807150
SÉRIE 104

CONTROLE DO FISCO



13.21.01.04565289000570.55.104.004807150.174074627-6

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
113211664800249

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Remessa em bonificação, doação ou brinde

INSCRIÇÃO ESTADUAL
04.103.517-8

INSC. EST. SUBST. TRIB.

CNPJ

04.565.289/0005-70

CHAVE DE ACESSO P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE

13210104565289000570551040048071501740746276

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SUS

CNPJ/CPF

00.697.295/0066-42

DATA DA EMISSÃO

15.01.2021

ENDEREÇO

AV CODAJAS SN

BAIRRO/DISTRITO

CACHOEIRINHA

CEP

69065-130

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

MANAUS

TELEFONE/FAX

UF

AM

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS	10.870,10
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NF	10.870,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

R. SOCIAL	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	0	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
602				6,480 KG	4,570 KG	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	Lote	Validade	UN	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	B.CALC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
6013397-0	WISEIRA PROTETOR FACIAL REUTILIZ SORT GS	65081000	060	5910			PEÇ	600	15,00	9.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208413-9	MULTIFUNCIONAL HP DESKJET 2776	84433111	060	5910			PEÇ	1	392,62	392,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
207906-2	NOTEBOOK POSITIVO DUO C464C 4GB/64GB CZ	84713012	060	5910			PEÇ	1	1.477,48	1.477,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSC. MUNICIPAL 02.307-07	VALOR SERVIÇOS	BASE CÁLCULO ISS	0,00	VALOR DO ISS	0,00
------------------------------	----------------	------------------	------	--------------	------

DADOS ADICIONAIS

DOAÇÃO AUTORIZADA PELA DIRETORIA EXECUTIVA.
ICMS já pago via Sub Trib Art 112 Dec 20686/99 RICMS-AM
Isento ou não sujeito a IPI

PEDIDO Nº 42636077 - FORNECIMENTO Nº 287851711 - FATURA Nº 168313789

ROTA 000016 / LOJA CD Manaus CONTRATO
VENDEDOR: 00000000 -

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTRADA R\$	0,00	PÇO. À VISTA R\$	10.870,10
000 x R\$	0,00	CUSTO DO FINANCIAMENTO	0,00
000 x R\$	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$	10.870,10
TOTAL R\$	10.870,10	VCTO.1ª PRESTAÇÃO	
		VCTO.ÚLT.PRESTAÇÃO	

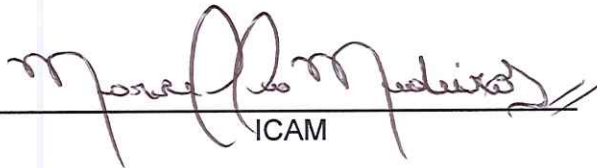
RESERVADO AO FISCO

TERMO DE RECEBIMENTO DE DOAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SUSAM, nome fantasia "**INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS - ICAM**" com sede na Av Codajás, S/N, Cachoeirinha, Manaus, AM, CEP 69065-130, inscrita no CNPJ sob nº 00.697.295/0066-42, declara ter recebido de **BEMOL S/A**, com sede na Rua Miranda Leão, 41 - Centro - Manaus - AM, CEP 69005-040, CNPJ: 04.565.289/0001-47, em **DOAÇÃO**, incondicionada e sem encargos, os itens abaixo identificados, conforme nota fiscal de doação Nº 4807150-104, 15/01/21, tendo por finalidade contribuir com os serviços de assistência da população durante a pandemia do vírus Covid-19.

- 600 itens do produto 6013397-0 – VISEIRA PROTETOR FACIAL REUTILIZ SORT GS
- 1 item do produto 208413-9 – MULTIFUNCIONAL HP DESKJET 2776
- 1 item do produto 207906-2 – NOTEBOOK POSITIVO DUO C464C 4GB/64GB CZ

Manaus, 15 de janeiro de 2021.



ICAM

Termo de Doação

Itens:

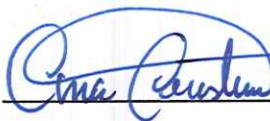
03 Máscaras VNI Pequenas ✓


Entregue para o time de heróis atuantes no Instituto de Saúde da Criança do Amazonas - ICAM.

Manaus, 19 de Janeiro de 2021. ✓

Termo de Recebimento:

Obrigada por vocês
estarem aí!





Máscaras para Terapia
Reutilizável, Facial Pequena
03 Caixa.

A/C Ana Cristina - ICAM



Termo de Saída



Hospital e Pronto Socorro
Delphina Rinaldi Abdel Aziz

() Interno
(X) Externo

Empresa: ICAM

Responsável: Ana Cristina Oliveira

Setor: Diretora Adm

Data: 04/01/2020

Equipamento: N/C

Número de série : N/C

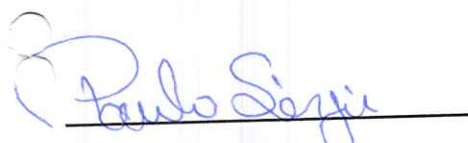
Patrimônio: N/C


Observação: Entregue 20 sensores de fluxo (sendo 10 pediátricos e 10 infantis).


Motivo: Doação.

Haverá retorno? (X) Sim

() Não


Responsavel pelo Recebimento


Responsavel pelo Serviço


Responsavel pela Empresa

SOS AM

TERMO DE DOAÇÃO Nº 180/2021-SOS - AM, celebrado entre o **GRUPO DE VOLUNTÁRIOS SALAADA SOLIDÁRIO E PARCEIROS** e o/a **ICAM**, na forma abaixo:

Aos ____ dias do mês de janeiro de 2021, de um lado o **GRUPO DE VOLUNTÁRIOS SALAADA SOLIDÁRIO E PARCEIROS**: 1 - BORA AJUDAR - @borajudar; 2 - AMOR SEM CAÔ - @amorsemcao; 3 - INSTITUTO ÁGAPE - @institutoagapemanaus; 4 - PROJETO + AMOR - @maisamor.am; 5 - PROJETO SOMAR - @projetosocial.somar; 6 - TCHIBUM - @institutotchibum; 7 - MORADIA E CIDADANIA - @ongmoradiacidaniaam; 8 - RAZÕES PRA ACREDITAR - @razoesparaacreditar; 09 - VIDA ATIVA; 10 - GLOBAL SHAPERS MANAUS - @globalshapersmanaus, como **DOADOR**, neste ato representado por Thiago Gonçalves Lara Souto, portador da Carteira de Identidade nº 37106419-3, inscrito no Cadastro de Pessoa Física (CPF) sob o número 881.924.822-00, e de outro lado o (a) **ICAM**, neste ato representado por seu procurador, senhor(a) _____ (Representante da Instituição), portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o número _____, firmam **TERMO DE DOAÇÃO** de BENS, conforme relação anexa, oportunidade em que o donatário declara que esta entidade se compromete a utilizar os bens recebidos em doação exclusivamente para fins de interesse social. Efetivada a doação, estou ciente de que:

- a) os bens serão entregues na condição em que se encontram;
- b) os bens deverão ser retirados/recebido dentro do prazo estipulado pelo Grupo de Voluntários Salaada Solidário e parceiros;
- c) esta entidade arcará com o ônus e os riscos decorrentes do transporte, utilização e guarda do bem, a partir da efetiva entrega;
- d) esta entidade assumirá inteira responsabilidade pela guarda, manuseio, manutenção, uso e destinação adequada do bem, em cumprimento às necessidades de urgência ocasionadas em decorrência do novo Coronavírus - COVID-19, e ainda, considerando o Decreto nº 42.061, de 16 de março de 2020, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado do Amazonas.



Informações: (92) 98103-8708 | (92) 99299-6792 | (92) 98113-5632

SOS AM

e) esta entidade não poderá utilizar o bem doado em desacordo com as finalidades descritas neste termo, sob pena de reversão.

E para constar, o presente TERMO, vai assinado pelos representantes do DOADOR e do DONATÁRIO e pelas testemunhas a seguir enumeradas.

p/ *Thiago Gonçalves Lara Souto*
Thiago Gonçalves Lara Souto
Representante
SOS AM

Nome:
Função:

Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:



Informações: (92) 98103-8708 | (92) 99299-6792 | (92) 98113-5632

SOS AM

TERMO DE DOAÇÃO Nº 180/2021 SOS-AM
ANEXO 01 - RELAÇÃO DE ITENS -
ICAM - INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS

	MATERIAL	QTDE
1.	KIT RESPIRADOR COM PEDESTAL PARA MONITOR	1 UN
2.	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	1 UN


26/02



Informações: (92) 98103-8708 | (92) 99299-6792 | (92) 98113-5632

RECEBEMOS DE SUPERMERCADOS DB LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.408.701

SÉRIE : 3

SUPERMERCADOS DB LTDA

AV JORN HUMBERTO C FILHO, 1128

ADRIANOPOLIS 1-9
MANAUS

AM

TEL/FAX: 9221275000

CEP: 69057021

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº 000.408.701

SÉRIE : 3

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

1320 0822 9919 3900 0106 5500 3000 4087 0110 0408 7021

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC REFERENCIADA A NFC-E

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

113201550187258 - 2020-08-25T15:28:31-04:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
041892003

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

22.991.939/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

CARLOS CESAR BATISTA SOUSA

CNPJ/CPF

273.465.102-59

DATA DA EMISSÃO

25/08/2020

ENDEREÇO

RUA BARAO DO RIO BRANCO, 000669

BAIRRO/DISTRITO

FLORES

CEP

69.000-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

25/08/2020

MUNICÍPIO

MANAUS

FONE/FAX

UF

AM

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:28:14

F. RA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	DESONERAÇÃO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.999,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					1.999,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Rem.				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)	DIVERSOS	.	0,120	0,120

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
1539671	COND AR VG SPLIT 18000BTUS 220V 1724	84151011	041	5929	PC0001	1,0000	1.999,950000	1.999,95	0,00	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
 Agenda: 31 Fil Venda: 19 LOJA 01 HIPER PARAIBA NFCE REF
 :0000175990 PDV:025 DATA:25/08/2020 (VENDA CONSUM.) Valor Aproximad
 o do(s) Tributos R\$833,57 (41,67) Fonte:IBPT.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE RESPONSABILIDADE E DE DOAÇÃO

Pelo presente instrumento, **ANTÔNIO JOSÉ BENVENUTO ALECRIM**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob o n.º 655.107.552-53 e no RG sob o n.º 15087506, residente e domiciliado na R. José Romão, nº 452 - São José Operário, Manaus - AM, 69085-288, Manaus/AM; e **MARX ALEXANDRE CORRÊA GABRIEL**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob o n.º 369.910.151-72 e no RG sob o n.º 1415780, residente e domiciliado na Av. Constantino Nery, n.º 2.789, Sala 1.006, Ed. Empire Center, Manaus/AM, ambos representando a entidade não governamental existente na Cidade de Manaus/AM, denominada "**Time do Bem**", constituída por membros integrantes da sociedade civil organizada, ora designados **DOADORES**, e de outro lado, a entidade pública hospitalar beneficiada, **INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS - ICAM**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 00.697.295/0066-42, com sede na Avenida Codajás, S/N, Cachoeirinha, Manaus/AM, CEP 69065-130, doravante denominada **DONATÁRIO**, neste ato representada por seu diretor(a) _____, <nacionalidade> _____, <profissão> _____, <cargo e matrícula> _____, portador do CPF/MF nº _____ e RG nº _____, com endereço profissional na sede da unidade hospitalar, têm entre si acordado o presente **TERMO DE RESPONSABILIDADE/DOAÇÃO**, sob a forma e condições constantes das seguintes CLÁUSULAS:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO - O presente instrumento tem por objeto a doação do aparelho médico-hospitalar **BIPAP YH-730, Dipos DUAL – Nível de Pressão Positiva, YUWELL + UMIDIFICADOR GASLIVE (Especificação ANVISA: 8127590008)**, com a respectiva **Máscara YUWELL ORONASAL VIEW - GASLIVE**, na quantidade de **02** (dois), cujas unidades estão especificamente relacionadas e identificadas no anexo, parte integrante e indissociável deste Termo, tendo por finalidade a utilização pelo **DONATÁRIO**, na continuidade das ações emergenciais e serviços de assistência à saúde da população no âmbito da referida unidade hospitalar, visando a melhoria da produção e qualidade dos procedimentos de atendimento, assim como o aperfeiçoamento e expansão da capacidade operacional da saúde pública no Estado do Amazonas.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O bem doado tem valor unitário, segundo a nota fiscal de aquisição em posse dos **DOADORES**, de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais). A

máscara referida no *caput* da presente Cláusula tem valor distinto e será entregue em termo apartado.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – Declara o DONATÁRIO que todos os aparelhos doados e entregues foram adquiridos novos e nunca foram utilizados, estando em perfeito estado de funcionamento.

CLÁUSULA SEGUNDA - Em se tratando de DOAÇÃO, o DONATÁRIO compromete-se a destinar, com exclusividade, os bens, objeto deste instrumento à execução de ações de saúde voltadas preponderantemente ao combate da pandemia de COVID-19 no Estado do Amazonas, tendo sua destinação exclusivamente voltada para sua utilização pelo órgão ou entidade beneficiária, sob pena de desvio de finalidade do bem doado, com a consequente prática de delito de peculato, definido no art. 312, do Código Penal, agravado pela estado de calamidade pública, segundo o art. 61, II, "j)" do mesmo diploma, pelo Diretor responsável pelo recebimento dos aparelhos, sem prejuízo da prática de outras infrações penais, cíveis, de improbidade administrativa e propriamente administrativas.

CLÁUSULA TERCEIRA - O DONATÁRIO, em observância à Cláusula Primeira e Segunda do presente termo, responsabiliza-se por:

- a) manter em funcionamento e assumir o custo operacional de acordo com parâmetros firmados pelo Ministério da Saúde;
- b) adquirir equipamentos complementares, materiais permanentes e de consumo, necessários à implantação e operacionalização dos serviços objeto deste termo.;
- c) efetuar manutenção preventiva e corretiva, após o término da garantia do equipamento doado;
- d) zelar pela guarda, pela manutenção dos aparelhos dentro das dependências unidade hospitalar beneficiada e pela aplicação exclusiva na finalidade da doação;
- e) prestar a cada 15 (quinze) dias informações atualizadas sobre o estado, localização, utilização, e todas demais informações necessárias aos DOADORES ou, a qualquer tempo, sempre que requisitado pelos DOADORES.

CLÁUSULA QUARTA - É de responsabilidade do DONATÁRIO, prover treinamento aos seus colaboradores para utilização correta do(s) equipamento(s) doado(s), bem como a obtenção de todas as licenças necessárias para operação dos bens.

SUBCLÁUSULA ÚNICA - Excepcionalmente, poderão os DOADORES, em caso de urgência, fornecer treinamento ou informações técnicas acerca do correto uso e funcionamento dos aparelhos doados, o que não exime o DONATÁRIO da responsabilidade prevista no *caput* desta cláusula.

CLÁUSULA QUINTA - O diretor da unidade hospitalar beneficiária, ora identificado como DONATÁRIO, possuidor direto dos bens doados, assume integralmente a obrigação pelo cumprimento das responsabilidades definidas nas Cláusulas Segunda e Terceira do presente Termo, sob pena de responsabilização civil por perdas e danos, administrativa, improbidade e notadamente criminal.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O representante do hospital DONATÁRIO será irrevogavelmente responsável, ainda, pela fiscalização e o controle do cumprimento das obrigações acima em relação a seus funcionários e demais membros da equipe pertencente ao hospital beneficiado.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A troca de diretor da unidade hospitalar, responsável pelo recebimento dos aparelhos doados, será comunicada diretamente aos DOADORES, em até 24 horas, com o aditamento do presente Termo de Doação/Responsabilidade para inclusão do novo responsável, na forma das Cláusulas Segunda e Terceira do presente instrumento.

CLÁUSULA SEXTA - O descumprimento de quaisquer das obrigações impostas ao DONATÁRIO pelo presente Termo ensejará a revogação total do presente ato de doação, com a reversão dos bens doados e a retomada física dos aparelhos doados para entidade hospitalar beneficiada e a consequente comunicação às autoridades de controle para a apuração da responsabilidade civil, administrativa e criminal do responsável, nos termos da legislação competente.

SUBCLÁUSULA ÚNICA - A reversibilidade física dos aparelhos doados, em caso de descumprimento das obrigações definidas no presente termo, poderá ocorrer imediatamente e, em caso de necessidade, com o emprego de força e demais meios necessários, incluindo-se auxílio policial, nos termos do art. 1.210, § 1º, do Código Civil.

CLÁUSULA SÉTIMA - O DONATÁRIO, por intermédio deste instrumento, atesta, plena e irrestritamente, o recebimento de todos os bens arrolados no Anexo deste Termo.

CLÁUSULA OITAVA - Fica eleito o Foro da Comarca de Manaus/AM, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Doação.

E por estarem de pleno acordo, as partes assinam este Termo em três vias de igual teor e forma, que após lido e achado conforme para um só efeito, é assinado pelos partícipes na presença de 2 (duas) testemunhas, igualmente signatárias.

Manaus/AM, 26 de janeiro de 2021.

DOADORES

ANTÔNIO JOSÉ BENVENUTO ALECRIM
CPF n.º 633.107.552-53

MARX ALEXANDRE CORRÊA GABRIEL
CPF sob o n.º 369.910.151-72

Pela Unidade Hospital - DONATÁRIO

Nome e CPF:

Cargo:

TESTEMUNHAS:

Nome: Gabriela Reboças dos Santos
CPF: 036.357.972-16

Nome:

Cargo :

ANEXO AO TERMO DE DOAÇÃO

Quantidade de aparelhos: 02

Relação de n.º de série:

YH730CV20728563

YH730CV20728457



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

O INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS – ICAM, por meio de sua Direção, Sra. Ana Cristina Oliveira de Vasconcelos Dias, atesta o recebimento de 10 (dez) concentrados de oxigênio 8F-5AW doados pelo Sr. Whinderson Nunes.

A nossa Unidade agradece imensamente as doações.

Manaus, 16 de janeiro de 2021.

Ana.

CRISTINA OLIVEIRA DE VASCONCELOS DIAS
Diretora Geral



TERMO DE DOAÇÃO

ENTRE:

A **PRIME SERVICOS, CONSERVACAO, LIMPEZA E APOIO ADMINISTRATIVO EIRELI-EPP**. Inscrita no C.N.P.J. sob o nº 02.768.286/0001-85 e C.R.C. Nº 7348/2019, com sede nesta cidade de Manaus na Av Dr. Theomario Pinto Da Costa Nº 811 - Sala-806 Skye Platinum – Chapada – CEP: 69.050-055, vem através de seu representante legal **RAFAEL GARCIA DA SILVEIRA** portadora do RG: 1058689281 SJS/II RS CPF: 805.463.820-53.

E:

INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS - ICAM, situada à Avenida Codajás, S/Nº - Cachoeirinha, CEP 69065-130, Sra. **ANA CRISTINA OLIVEIRA DE VASCONCELOS DIAS** portadora do RG: 1285819-6 SSP/RJ CPF: 508.732.292-15

Firma-se o presente termo de doação, conforme as seguintes cláusulas.

DO OBJETO

CLÁUSULA 1ª – Por meio do presente instrumento, o **DOADOR** compromete-se, de livre e espontânea vontade, sem coação ou influencia de quem que seja, a doar ao **DONATÁRIO** o seguinte objeto patrimonial: **1 (hum) CILINDROS DE OXIGÊNIO**.

§ 1ª. O **DOADOR** declara ser legítimo possuidor e proprietário do objeto doado

§ 2ª. Ao doar o referido objeto, o **DOADOR** transfere toda posse, jus, ação e domínio que sobre ele exercia.

DO PRAZO

CLÁUSULA 2ª – A doação regulada neste termo tem prazo indeterminado e começa a produzir os seus efeitos na data de sua assinatura.

DA EVICÇÃO E DEMAIS PREJUÍZOS

CLÁUSULA 3ª – Não responde o **DOADOR** por danos, pela evicção ou por vício redibitório.

§ 1ª. O **DOADOR** não se responsabiliza, em hipótese alguma, pela substituição e manutenção ou reparo dos equipamentos, que passarão à propriedade exclusiva do **DONATÁRIO** com a assinatura do respectivo TERMO.

O **DOADOR** também não se responsabilizará pela depreciação, deterioração dos equipamentos, nem responderá por danos que eles eventualmente venham a causar a terceiros.

DO ACEITE

CLÁUSULA 4ª – Ao assinar este termo, o **DONATÁRIO** declara aceitar o objeto doado.



Manaus-AM, 19 de janeiro de 2021.

DOADOR:

PRIME ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE SOCIEDADE LIMITADA
Rafael Garcia da Silveira
Diretor

DONATÁRIO:

INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS - ICAM
Ana Cristina Oliveira de Vasconcelos Dias
Diretora

TESTEMUNHAS:

MARCO ANTONIO BARBOSA
RG: 2202073-0

JOAQUIM JOSE DA CUNHA
RG: 2152879-9