

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA

Nota de Empenho

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

C.N.P.J.: 01.996.270/0001-67

Município: Macieira

COVID 246

Data: 15/09/2020

Nº do empenho : 733/20

Ordinário

Processo : AF-197/2020

Órgão: 12 - FUNDO M. DE SAUDE
 Unidade: 12.01 - FUNDO M. DE SAUDE
 Funcional: 10.301.1001 - SAUDE COM QUALIDADE
 Projeto/Atividade: 2.038 - Manut. Bloco Atenção Basica
 Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.00.1038 - Outros Materiais de Consumo
 Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
 Código reduzido: 000018

Dotação Inicial: 54.000,00
 Suplementações: 346.881,00
 Anulações: 0,00
 Total (A) : 400.881,00

Empenhos anteriores : 85.547,43
 Valor do empenho : 241,50
 Valor Anulado: 0,00
 Total (B) : 85.788,93
 Saldo (A - B) : 315.092,07

Credor: 5351 Farmacia Geremias Ltda

Endereço: Rua Saul Brandalise, 1531

C.N.P.J.: 80.650.245/0004-46

Banco:

Cidade: Videira

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

Conta Corrente:

UF: SC

Fone:

Fax:

Especificação: 1

Aquisição (Alcool Gel 70) para Secretaria de Educação, Secretaria de Administração, Conforme Especificado Abaixo. (Compra Direta Nº 161/2020)

Fonte de recursos : Vinculados

Total geral : 241,50

Fica empenhada a importância de 241,50 (duzentos e quarenta e um reais e cinquenta centavos)

Fundamento legal :

Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços

Contrato :

Número :

Data :

Data :

Data :

Encarregado do serviço

Credor

ROSEMARI DE OLIVEIRA
SECRETARIA DE SAUDE

EDEMAR NICOLAU KUHN
DIRETOR GERAL DE CONTABILIDADE

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA**

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 197/2020

CNPJ: 01.996.270/0001-67 Fone: 35742000 Fax: 35740003
Rua José Augusto Royer, 133
C.E.P.: 89518-000 - Macieira - SC

Compra Direta Nr.: 161/2020
Data da Compra: 15/09/2020
Nr. Contrato:

Folha: 1/1

(Empenho Ordinário nr.: 733)

Fornecedor: **Farmacia Geremias Ltda** Código: 5351 Telefone:
Endereço: Rua Saul Brandalise, 1531 Banco:
Cidade: Videira - SC - CEP: 89560-290 Agência:
CNPJ: 80.650.245/0004-46 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Pedimos fornecer-nos o(s) Material(is) e/ou execução do(s) serviço(s) abaixo discriminado(s), respeitando as especificações e condições constantes nesta autorização de fornecimento.

Órgão: 12 - FUNDO M. DE SAUDE
Unidade: 01 - FUNDO M. DE SAUDE
Centro de Custo: 4 - MANUTENÇÃO BLOCO ATENÇÃO BASICA
Fonte de Recurso: Transferencias do Sistema Único de Saúde - SUS/UNI
Dotações Utilizadas: 2.038.3.3.90.00.00.00.00 (18) - Manut. Bloco Atenção Basica Saldo: 315.333,57

Compl. Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.00 - Outros Materiais de Consumo
Condições Pagto: Até 30 dias após Entrega
Prazo de Entrega: Imediato apos a Solicitação.
Local de Entrega: Secretaria Municipal de Saúde - Rua Dona Maria Mendes, nº 153 - Centro
Objeto da Compra: Aquisição (Alcool Gel 70) para Secretaria de Educação, Secretaria de Administração, Confome Especificado Abaixo.

Observações:


Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	105,00	Un	Álcool Gel		2,30	241,50

(Valores expressos em Reais R\$)					Total Geral:	241,50
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	241,50

Macieira, 15 de Setembro de 2020

SOLICITANTE

Recebemos de FARMACIA GEREMIAS LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e No. 000.014.137 SÉRIE 001
Identificação e Assinatura do Recebedor:	

Identificação do Emitente FARMACIA GEREMIAS LTDA RUA SAUL BRANDALISE, 1531 CENTRO VIDEIRA SC 89560290 4935665707	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.014.137 SÉRIE 001 FL 1/1		Chave de Acesso: 4220 1080 6502 4500 0446 5500 1000 0141 3710 0010 0462
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação: LANCTO.RELAT.C.FISCAL	Protocolo de autorização de uso: 342200155268260 01/10/2020 14:17:14
---	--

Inscrição Estadual: 254786618	Insc. Estadual do Sust. Tributário:	CNPJ: 80650245000446
---	-------------------------------------	--------------------------------

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE MACIEIRA		CNPJ/CPF: 01996270000167	Data da Emissão: 01/10/2020
Endereço: DONA MARIA MENDES, 153		Bairro/Distrito: CENTRO	CEP: 89518000
Município: MACIEIRA	Fone/Fax: 4935740003	UF: SC	Inscrição Estadual:
			Hora da Saída: 14:14:46

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS:	0,00	Valor do ICMS:	0,00	Base de Cálculo ICMS Substituição:	0,00	Valor do ICMS Substituição:	0,00	Valor Total dos Produtos:	273,00
Valor do Frete:	0,00	Valor do Seguro:	0,00	Desconto:	31,50	Outras Desp. Acessórias:	0,00	Valor do IPI:	0,00
								Valor Total da Nota:	241,50

Transportador/Volume Transportados:

Razão Social:	Frete por conta:	Código ANTT:	Placa do Veículo:	UF:	CNPJ/CPF:
Endereço:	Município:	UF:	Inscrição Estadual:		
Quantidade:	Espécie:	Marca:	Numeração:	Peso Bruto:	Peso Líquido:

Dados do Produto/Serviço:

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unit.	Vir. Desc.	Vir. Total	BC. ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
858916	ALCOOL GEL 70% 50G FARMAX	38089429	040	5929	UN	105,00	2,60	31,50	273,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO QUE OS MATERIAS/SERVIÇOS FORAM RECEBIDOS E ACEITOS.
 MACIEIRA/SC 02/10/2020
 Destino: _____
 Nome: *Fabio P. Koizzench*
 Cargo: *Secret. Eco*

Cálculo do ISSQN:

Inscrição Municipal:	Valor Total dos Serviços:	Base de Cálculo do ISSQN:	Valor do ISSQN:
----------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------

Dados Adicionais:

Informações Complementares: MDS: 0c2443d96c7a9975abc1793302a19a41; .. CUPONS FISCAIS REFERENCIADOS: (Numero Serie de Fabricacao (ECF): BE111910101110036595 (Cupom: 110716));	
--	--