

Nota de Empenho

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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

Município: Macieira

Data: 04/01/2021

Nº do empenho : 1/21

Ordinário

Processo : AF-1/2021

Órgão: 12 - FUNDO M. DE SAUDE
 Unidade: 12.01 - FUNDO M. DE SAUDE
 Funcional: 10.301.1001 - SAUDE COM QUALIDADE
 Projeto/Atividade: 2.037 - Manut. das Atividades da Saude
 Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.00.1002 - Outros Materiais de Consumo
 Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
 Código reduzido: 000015

Dotação Inicial:	785.971,50	Empenhos anteriores :	0,00
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	11.775,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	785.971,50	Total (B) :	11.775,00
		Saldo (A - B) :	774.196,50

Credor: 5279 FARMÁCIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA

Endereço: RUA PADRE BIAGIO SIMONETTI, 212

C.N.P.J.: 83.002.360/0002-30

Banco:

Cidade: Fraiburgo

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

Conta Corrente:

UF: SC

Fone: 4932461190

Fax:

Especificação: 1

Aquisição (Teste AG Nasal- Soab) para Secretaria de Saude para fazer o Teste da COVID nos Paciente da Unidadae de Saude de Macieira e KM 30, Conforme Especificado Abaixo. (Compra Direta Nº 1/2021)

Fonte de recursos : Ordinário

Total geral : 11.775,00

Fica empenhada a importância de 11.775,00 (onze mil setecentos e setenta e cinco reais)

Fundamento legal :

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

Contrato :

Número :

Data :

Data :

Data :

Encarregado do serviço

Credor

GEANCARLOS FARINON FLORES DE MAT
SECRETARIA DE SAUDE

ROMAIANE AP DAL PONTE
CONTADORA

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 1/2021

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.: 1/2021
Data da Compra: 04/01/2021
Nr. Contrato:

(Empenho Ordinário nr.: 1)

Folha: 1/1

Fornecedor: **FARMÁCIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA** Código: 5279 Telefone: 4932461190
Endereço: RUA PADRE BIAGIO SIMONETTI, 212 Banco:
Cidade: Fraiburgo - SC - CEP: 89580-000 Agência:
CNPJ: 83.002.360/0002-30 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: 3 - Manut. das Atividades da Saude
Fonte de Recurso: Receitas e Transferencias de Impostos - Saúde
Dotações Utilizadas: 2.037.3.3.90.00.00.00.00 (15) - Manut. das Atividades da Saude Saldo: 785.971,50

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 (Teste AG Nasal- Soab) para Secretaria de Saude para fazer o Teste da COVID nos Paciente da Unidadae de Saude de Macieira e KM 30, Conforme Especificado Abaixo.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	150,00	Un	Teste AG Nasal -Soab		78,50	11.775,00
					Total Geral:	11.775,00
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	11.775,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Macieira, 4 de Janeiro de 2021

SOLICITANTE

Recebemos de FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e No. 000.008.500 SÉRIE 001
Identificação e Assinatura do Recebedor:	

Identificação do Emitente FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA AV. RENE FRAY, 855 CENTRO FRAIBURGO 89580000 SC 4932461190	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.008.500 SÉRIE 001 FL 1/1	
		Chave de Acesso: 4221 0183 0023 6000 0230 5500 1000 0085 0010 0008 9569
		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: 342210005128739 11/01/2021 16:51:04
---	--

Inscrição Estadual: 255192894	Insc. Estadual do Sust. Tributário:	CNPJ: 83002360000230
---	-------------------------------------	--------------------------------

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL SAUDE MACIEIRA	CNPJ/CPF: 01996270000167	Data da Emissão: 11/01/2021
Endereço: JOSE AUGUSTO ROYER 133, SN	Bairro/Distrito: CENTRO	CEP: 89518000
Município: MACIEIRA	Fone/Fax: 4935742000	UF: SC
	Inscrição Estadual:	Hora da Saída: 16:50:55

Fatura:

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor
001	05/02/2021	11775,00									

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS: 11775,00	Valor do ICMS: 2001,75	Base de Cálculo ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 11775,00
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 0,00	Outras Desp. Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00
				Valor Total da Nota: 11775,00

Transportador/Volume Transportados:

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

Dados do Produto/Serviço:

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidad	Vir. Unit.	Vir. Desc.	Vir. Total	BC. ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
108247	TESTE COVID-19 AG KIT NASAL	38220090	000	5929	UN	150,00	78,50	0,00	11775,00	11775,00	2001,75		17,00	

RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS
 PORAM RECEBIDOS E ACEITOS.
 MACIEIRA / SC _____
 Destino: _____
 Nome: **Georgiano F. F. de Matias**
 Cargo: **Secretário de Saúde de Macieira**

Cálculo do ISSQN:

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

Dados Adicionais:

Informações Complementares:
 NDS: 3a3ad3cb7bc2b43c78b0485d1e15606d DAV: 0000107249; ;

Ordem de Pagamento

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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

Município: Macieira

Data: 25/01/2021

N. da Ordem : 26/21

Total

Processo :

N° AF/Ano: 1/2021

Vencimento : 11/02/2021

Órgão:	12	- FUNDO M. DE SAUDE
Unidade:	12.01	- FUNDO M. DE SAUDE
Funcional:	10.301.1001	- SAUDE COM QUALIDADE
Projeto/Atividade:	2.037	- Manut. das Atividades da Saude
Elemento:	3.3.90.30.99.00.00.00.1002	- Outros Materiais de Consumo
Cód. Detalham.:	0	- Receitas e Transferencias de Impostos - Saúde
Recurso:	1002	- Receitas e Transferencias de Impostos - Saúde

Número do empenho :	1	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	11.775,00	Valor da ordem :	11.775,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	11.775,00	Total (B) :	11.775,00
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor: 5279 FARMÁCIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA

Endereço: RUA PADRE BIAGIO SIMONETTI, 212

Cidade: Fraiburgo

UF: SC

C.N.P.J.: 83.002.360/0002-30

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Especificação:

Aquisição (Teste AG Nasal- Soab) para Secretaria de Saude para fazer o Teste da COVID nos Paciente da Unidadae de Saude de Macieira e KM 30, Conforme Especificado Abaixo. (Compra Direta N° 1/2021)

Fonte de recursos : Ordinário	Total geral :	11.775,00
-------------------------------	---------------	-----------

Fica autorizado o pagamento de 11.775,00 (onze mil setecentos e setenta e cinco reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 25/01/2021.

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar :	11.775,00
---------------------	------	-------------------	-----------

Recursos:

Conta Banco

Núm.Docto.

Valor

46148 BANCO DO BRASIL C/MOVIMENTO - 61.228-6 - 61.228-6

11.775,00

Ordem de pagamento : Em 25/01/2021 pague-se a importância acima processada

GEANCARLOS FARINON FLORES DE MATI,
SECRETARIA DE SAUDE

Recibo : Em 25/01/2021 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

26/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 07:49:19
532205322 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDO M DE SAUDE MACIERA
AGENCIA: 5322-8 CONTA: 61.228-6

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691303830100210590403040040010185280001177500

BENEFICIARIO:

FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA ME

NOME FANTASIA:

FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA ME

CNPJ: 83.002.360/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA ME

CNPJ: 83.002.360/0001-50

PAGADOR:

FUNDO MUNICIPAL SAUDE MACIEIRA

CNPJ: 01.996.270/0001-67

NR. DOCUMENTO 12.602

DATA DE VENCIMENTO 11/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/01/2021

VALOR DO DOCUMENTO 11.775,00

VALOR COBRADO 11.775,00

NR.AUTENTICACAO 8.ADC.B5B.9FC.DBB.AE9

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 J3005948 SEVERINO DE OLIVEIRA
JE675146 EDGARD FARINON

26/01/2021 07:48:08

26/01/2021 07:49:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE675146 EDGARD FARINON.

1-15

SICOOB		756	Recibo de Entrega			
Pagador FUNDO MUNICIPAL SAUDE MACIEIRA		Vencimento 11/02/2021	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3038/21059		Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	Nosso Número 30400-4	Nº Documento DMI 03	Valor documento 11.775,00	

SICOOB		756	Recibo do Pagador			
Pagador FUNDO MUNICIPAL SAUDE MACIEIRA		Vencimento 11/02/2021	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3038/21059		Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário FARMACIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA ME BENJAMIN CONSTANT - 70 - SALA 01 CAÇADOR - SC		83.002.360/0001-50 CENTRO 89500-082	Valor documento 11.775,00	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
		Nosso Número 30400-4	Nº Documento DMI 03			

Autenticação Mecânica

SICOOB		756	75691.30383 01002.105904 03040.040010 1 85280001177500			
Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB						Vencimento 11/02/2021
Beneficiário FARMACIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA ME						Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3038/21059
Beneficiário 83.002.360/0001-50						
Data do documento 11/01/2021	N. documento DMI 03	Espécie DM	Accite N	Data processamento 11/01/2021	Nosso número 30400-4	
N. da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 11.775,00	
Instruções A partir 12/02/2021 Juros 0,03%/dia A partir 12/02/2021 multa de 2,00% Não conceder desconto. nf 8500						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3038 SICOOB CAÇADOR/SC						(=) Valor cobrado
Pagador: FUNDO MUNICIPAL SAUDE MACIEIRA JOSE AUGUSTO ROYER 133 CENTRO MACIEIRA - SC						01.996.270/0001-67 89518-000
Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

