

COVI-19

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: 3.3.90.30.35.00.00.1002 - Material Laboratorial
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000015
Tipo de Despesa: -

Dotação Inicial:	785.971,50	Empenhos anteriores :	687.800,87
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	4.100,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	785.971,50	Total (B) :	691.900,87
		Saldo (A - B) :	94.070,63

Credor: **5559 Rosana farma comercio de medicamentos** UF: SC
Endereço: Av.Pio XII, 395 Cidade: Salto Veloso
C.N.P.J.: 09.138.767/0001-56 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação: 1
Aquisição (Teste Swab Antigeno Nasal) para Secretaria de Saude Sede e KM 30, Conforme Especificado Abaixo. (Compra Direta Nº 190/2021)

Fonte de recursos : Ordinário	Total geral :	4.100,00
-------------------------------	---------------	----------

Fica empenhada a importância de 4.100,00 (quatro mil e cem reais)

Fundamento legal :
Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços
Contrato :
Número :
Data :
Data :
Data :

Banco: Cheque Núm: Ordem Banc. Núm Data Pagamento:

Responsável pela Emissão (com carimbo) Recibo do Credor ROMAIANE APARECIDA DAL PONTE CONTADORA EDIBERTO LUIZ ARCONTTI SECRETARIA DE SAUDE

Departamento de Apoio Administrativo

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.: 190/2021
 Data da Compra: 22/07/2021
 Nr. Contrato:

Folha: 1/1

(Empenho Ordinário nr.: 679)

Fornecedor: **Rosana farma comercio de medicamentos** Código: 5559 Telefone: 4935360152
 Endereço: Av.Pio XII, 395 Banco:
 Cidade: Salto Veloso - SC - CEP: 89595-000 Agência:
 CNPJ: 09.138.767/0001-56 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
 Fonte de Recurso: Receitas e Transferencias de Impostos - Saúde
 Dotações Utilizadas: 15 - Manut. das Atividades da Saude - (12.01.2.037.3.3.90.30.35.00.00.00) - (Saldo: 131.056,39)
 Compl. Elemento: 3.3.90.30.35.00.00.00 - Material Laboratorial
 Condições Pagto: Até 30 dias apos a 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 Swab Antigeno Nasal) para Secretaria de Saude Sede e KM 30, Conforme Especificado Abaixo.

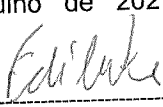
Solicitações:


Observações:

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	100,00	Un	Teste Swab Antigeno Nasal		41,00	4.100,00
Total Geral:						4.100,00
Desconto:						0,00
Total Líquido:						4.100,00


(Valores expressos em Reais R\$)

Macieira, 22 de Julho de 2021


 Ediberto Luiz Arconti-Secretario Municipal Saúde


 setor de compras

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.035 SÉRIE: 001
---------------------	-----------------------------------------	------------------------------

ROSANA FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA AV PIO XII 395 - CENTRO, SALTO VELOSO, SC - CEP: 89595000 - Fone/Fax: 49 3536 0152	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.035 SÉRIE: 001 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4221 0709 1387 6700 0156 5500 1000 0000 3518 4659 2020 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda com ECF	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210136309092 26/07/2021 15:51:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255489820	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 09138767000156

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA	CNPJ/CPF 01996270000167
ENDEREÇO RUA JOSE AUGUSTO ROYER 133	BAIRRO/DISTRITO CENTRO
MUNICÍPIO MACIEIRA	UF SC
FONE/FAX 49 53742000	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
DATA DA EMISSÃO 26/07/2021	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 26/07/2021
HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

FATURA
Pagamento a vista

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	4100,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	4100,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
21296	TESTE COVID SWAB 20 und nutriex	38220090	0102	5929	UN	5,0	820,00	4100,00	0,00	0,00		0,00	

DECLARO QUE OS MATERIAIS/SERVIÇOS FORAM RECEBIDOS E ACEITOS
 MACIEIRA / SC - 27/07/2021
 Destino Sec de Saude
 Nome Talis Tomazi
 Cargo Fiscal JISA

01 996.270/0001-67
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACIEIRA
 RUA DONA MARIA MENDES 153
 CENTRO CEP: 89.518-000
 MACIEIRA - SC

Eduardo

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 MD-5: AFE8759507B5703709109FC26209C8C3 Lançamento decorrente da emissão dos cupons fiscais: COO:121124 Nr:184790 ECF:BE091310100011294368	RESERVADO AO FISCO