SANTA CATARINA

FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

Ordem de Pagamento

Data: 28/10/2020
N. da Ordem : **2735/20**
Total
Processo :
N° AF/Ano: 589/2020
Vencimento : 28/10/2020

C.N.P.J.: 10.324.957/0001-47
Município: BELA VISTA DO TOLDO

Órgão:	07	- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	07.01	- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional:	10.301.0009	- ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM SAUDE
Projeto/Atividade:	2.029	- MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA
Elemento:	3.3.90.00.00.00.00.0823	- Aplicacoes Diretas
Cód. Detalham.:	0	- Outras Transf União
Recurso:	0823	- Outras Transf União

Número do empenho :	2495	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	4.750,00	Valor da ordem :	4.750,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	4.750,00	Total (B) :	4.750,00
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor: **395** **FARMACIAS ORTH LTDA**
Endereço: R ESTANISLAU SCHUMANN,1134 - SALA 2 Cidade: BELA VISTA DO TOLDO UF: SC
C.N.P.J.: 08.840.140/0001-80 Inscr.Est./Ident.Prof.: 255.407.831
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 50 UN TESTE DE COVID (KIT INDIVIDUAL COMPLETO) - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. (Compra Direta Nº 499/2020)

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 4.750,00

Fica autorizado o pagamento de 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 28/10/2020.

ADELMO ALBERTI
Prefeito Municipal

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 4.750,00

Recursos:

Conta	Banco	Núm.Docto.	Valor
62615	BB FNS - PAB FIXO/PABV/ACS/VISA/VIGEP/MAC/FB 344052 - 344052	760	4.750,00

Ordem de pagamento : Em 28/10/2020 pague-se a importância acima processada

JÉSSICA ALBERTI
Responsável pela Tesouraria

Recibo : Em 28/10/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

SANTA CATARINA

FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

Nota de Liquidação

Data: 28/10/2020
Nº da Liquidação: **2680/20**
Ordinário
Processo : AF-589/2020

C.N.P.J.: 10.324.957/0001-47
Município: BELA VISTA DO TOLDO

Órgão:	07	- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	07.01	- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional:	10.301.0009	- ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM SAUDE
Projeto/Atividade:	2.029	- MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA
Elemento:	3.3.90.00.00.00.00.0823	- Aplicacoes Diretas
Cód. Detalham.:	0 - Sem detalhamento das destinações de recursos	
Código reduzido:	000021	
Nº Docto. Fiscal:	501	
Tipo Docto. Fiscal:	Nota Fiscal	

Número do empenho :	2495/20	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	4.750,00	Valor da liquidação:	4.750,00
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	4.750,00	Total (B):	4.750,00
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: **395** **FARMACIAS ORTH LTDA**
Endereço: R ESTANISLAU SCHUMANN,1134 - SALA 2 Cidade: BELA VISTA DO TOLDO
C.N.P.J.: 08-840-140/0001-80 Inscr.Est./Ident.Prof.: 255.407.831 UF: SC

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 50 UN TESTE DE COVID (KIT INDIVIDUAL COMPLETO), CF NF Nº 000.000.501, DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. (Compra Direta Nº 499/2020)

Fonte de recursos: Ordinário Total geral : 4.750,00

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais)

Fundamento legal : Data :

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

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado) Data : 28/10/2020

Responsável
Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

Andréia Cristina Dunka Tiaczka
Contadora
CRC/SC 29952/O-1

Identificação do Emitente

FARMACIAS ORTH LTDA
ESTANISLAU SCHUMER, 1089
CENTRO
BELA VISTA DO TOLDO SC
89478000
4736290247

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
No. 000.000.501
SÉRIE 001
FL 1/1

Chave de Acesso:
4220 1008 8401 4000 0180 5500 1000 0005 0110 0000 0174

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

Natureza da Operação	Protocolo de autorização de uso
LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM	342200168861287 22/10/2020 15:28:14

Inscrição Estadual	Insc. Estadual do Sust. Tributário	CNPJ
255407831		08840140000180

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
FUNDO M. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO	10324957000147	22/10/2020

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data da Entrada / Saída
OVANDE DOS SANTOS PACHECO, 240 SALA1	CENTRO	89478000	22/10/2020

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
BELA VISTA DO TOLDO	36290066	SC		15:27:57

Fatura:

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor
001	21/11/2020	4750,00									

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	4750,00

Valor 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	4750,00

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.	Quantidad	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
53089	TESTE RAPIDO COVID -19	30021590	0500	5929	UN	50,00	95,00	0,00	4750,00	0,00	0,00		0,00	

Mercadoria e Serv. Recebido em 28/10/2020
Destino: F.M. Saúde.

Conferido por Ass.

Ass.: Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

Cálculo do ISSQN:

v1.1

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

Dados Adicionais:

Informações Complementares	
MD5: 2b7937160e6748a2320802bdb7a6c0ed DAV: 0000001041.; CUPONS FISCAIS REFERENCIADOS: (Numero Serie de Fabricacao (ECF): BE09141010001223084 (Cupom: 269596)).:	



ELIZIU MARTINS - FARMACIA-ME
RUA ESTANISLAU SCHUMANN, 1089 - CENTRO
BELA VISTA DO TOLDO - SC FONE:(47)3629-0247
CNPJ:08.840.140/0001-30
IE:255.407.831
22/10/2020 14:48:09 GNF:033144 COO:269597
GRG:028681 CER:0009
NÃO É DOCUMENTO FISCAL

RELATÓRIO GERENCIAL
Relatório Geral

CONTROLE: 2624 VALOR COMPRA R$: 4750,00
VALOR FORMA DE PAGAMENTO R$: 4750,00

CREDIARIO
CLIENTE..: 1269 - FUNDO M DE SAUDE DE BELA VISTA
CNPJ/CPF.: 10.324.957/0001-47
ENDERECO.: OVANDE DOS SANTOS PACHECO
NUMERO...: 240
COMPL....: SALA1
BAIRRO...: CENTRO
NÃO É DOCUMENTO FISCAL
FONE.....: 36290066
CIDADE...: BELA VISTA DO TOLDO
CEP......: 89478000
VENDEDOR.: PRISCILA ORTH
SALDO DEV.SEM JUROS: 43990,06

==== N O T A P R O M I S S O R I A ====

PAGAREI POR ESTA NOTA PROMISSORIA A
FARMACIAS ORTH LTDA 08.840.140/0001-80
NÃO É DOCUMENTO FISCAL
OU A SUA ORDEM NA CIDADE DE BELA VISTA DO TOLDO
A QUANTIA DE 4750,00 QUATRO MIL, SETECENTOS E
CINQUENTA REAIS EM MOEDA CORRENTE DO PAIS.
REFERENTE AO CUPOM FISCAL
CCF: 230124 COO: 269596 DOC: 2624
DE ACORDO COM AS PARCELAS ABAIXO:

PARCELA: 1/1
VENCIMENTO PARCELA VALOR PARCELA
21/11/2020 4750,00
NÃO É DOCUMENTO FISCAL

CLIENTE: 1269 FUNDO M. DE SAUDE DE BELA VISTA DO
TOTAL: 4750,00
CAIXA: PRISCILA ORTH

ASS.: _____

----------NÃO É DOCUMENTO FISCAL----------

DONEEJGG 97YE7LAO PDZTHSRD BIE95CE4 B70A56TPGDPK
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF
VERSAO:01.00.02 ECF:003 LJ:0001
QQQQQQQQYUWO YQQE 22/10/2020 14:48:13

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

CNPJ: 10.324.957/0001-47 Fone: 629-0066
RUA OVANDE DOS SANTOS PACHECO - 240
C.E.P.: 89478-000 - Bela Vista do Toldo - SC

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 589/2020

Compra Direta Nr.: 499/2020
Data da Compra: 21/10/2020
Nr. Contrato:

Folha: 1/1

(Empenho Ordinário nr.: 2495)

Fornecedor:	FARMACIA BIOFARMA- ELIZEU MARTINS		Código: 395	Telefone:	(47)3629-0247
Endereço:	RUA ESTANISLAU SCHUMANN 1089			Banco:	
Cidade:	BELA VISTA DO TOLDO - SC - CEP: 89478-000			Agência:	
CNPJ:	08.840.140/0001-80	Inscrição Estadual: 255.407.831		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: 07 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Centro de Custo:
Fonte de Recurso: Outras Transf União
Dotações Utilizadas: 2.029.3.3.90.00.00.00.00.00 (21) - MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA

Compl. Elemento: 3.3.90.30.36.00.00.00 - Material Hospitalar
Condições Pagto: APOS APRESENTAÇÃO NF
Prazo de Entrega: IMEDIATO.
Local de Entrega: POSTO DE SAUDE - RUA ESTANISLAU SCHUMANN - CENTRO
Objeto da Compra: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 50 UN TESTE DE COVID (KIT INDIVIDUAL COMPLETO) - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	50,00	UN	TESTE COVID 19.		95,00	4.750,00

(Valores expressos em Reais R$)	**Total Geral:**	4.750,00
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	4.750,00

Bela Vista do Toldo, 21 de Outubro de 2020

Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

NATANAEL PIRES
SEC.MUN. DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E/OU SERVIÇOS

1. SETOR SOLICITANTE

FUNDO MUN. DE SAÚDE

2. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Especificação	Quantidade
Teste COVID-19 – Kit individual completo	50 un

3. JUSTIFICATIVA E FINALIDADE PÚBLICA

Contratação direta para aquisição de testes de covid-19, destinados as Unidades Básicas de Saúde - UBS, medida necessária para o enfrentamento e combate a pandemia do novo coronavirus - COVID-19.

Observação: Art. 4º Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei. (Lei 13979/2020)

SOLICITAÇÃO:

Data: 2/1/01/2020

Assinatura e carimbo do solicitante: _____

Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

AUTORIZAÇÃO:

Data: 2/1/01/2020

Assinatura e carimbo do Secretário (a): _____

Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

FARMÁCIAS DESCONTOFÁCIL

ORÇAMENTO

Razão social: Farmácia Orth Ltda

Nome Fantasia: Farmácia Desconto Fácil – Biofarma

CNPJ: 08.840.140/0001-80

Endereço: Rua Estanislau Schumann, 1182 Centro Bela Vista do Toldo/SC

Telefone: 47-3629-0247

Email: biopriscila@hotmail.com

ORÇAMENTO

1) Teste de Covid (Kit individual Completo)

Valor Unitário	Quantidade	Valor Total
R$ 95,00	50unidades	R$ 4.750,00

RAZÃO SOCIAL: COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA

NOME FANTASIA: FARMÁCIA SÃO JOÃO

CNPJ: 88.212.113/0832-00

ENDEREÇO: RUA VIDAL RAMOS, 404 – CENTRO – CANOINHAS – SC – CEP 89460-054

TELEFONE: (47) 3622-0407

E-MAIL: canoinhas@farmaciassaojoao.com.br

ORÇAMENTO

1) TESTE DE COVID NUTRIEX (KIT INDIVIDUAL COMPLETO)

VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
R$ 99,00	50 UNIDADES	R$ 4.950,00

Emissão de comprovantes

G3312814439751881
28/10/2020 14:46:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.25
0343300343 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SC 420213 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0343-3 CONTA: 34.405-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SC 420213 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3031-7 - SICOOB SC CREDICANOINHAS
CONTA: 5.623-5

FAVORECIDO: FARMACIAS ORTH LTDA
CPF/CNPJ: 08.840.140/0001-80
VALOR: R$ 4.750,00
DEBITO EM: 28/10/2020
==========
DOCUMENTO: 102801
AUTENTICACAO SISBB: 8.ED0.0F1.B9D.12A.86D