SANTA CATARINA

FUNDO MUN. DE ASSIST. SOC. BELA VISTA DO TOLDO

Ordem de Pagamento

Data: 23/07/2021
N. da Ordem : **299/21**
Total
Processo :
Nº AF/Ano: 106/2021
Vencimento : 31/05/2021

C.N.P.J.: 11.643.598/0001-53
Município: BELA VISTA DO TOLDO

Órgão:	08	- FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Unidade:	08.01	- FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Funcional:	08.244.0011	- ASSISTÊNCIA SOCIAL ATIVA
Projeto/Atividade:	2.036	- MANUTENÇÃO E AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Elemento:	3.3.90.00.00.00.00.00.0859	- Aplicacoes Diretas
Cód. Detalham.:	0	- OT FNAS ESTADO
Recurso:	0859	- OT FNAS ESTADO

Número do empenho :	208	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	239,40	Valor da ordem :	239,40
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	239,40	Total (B) :	239,40
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor: **142** **FARMACIA E DROGARIA VITAL LTDA**
Endereço: RUA PAULA PEREIRA,542 Cidade: CANOINHAS UF: SC
C.N.P.J.: 83.626.960/0001-99 Inscr.Est./Ident.Prof.: 250.623.579
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA REF AQUISIÇÃO DE 06 LT NAN 3 800g, PARA FAMILIA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL. (Compra Direta Nº 96/2021)

Fonte de recursos : Vinculados — Total geral : 239,40

Fica autorizado o pagamento de 239,40 (duzentos e trinta e nove reais e quarenta centavos)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 23/07/2021.

IZANE HACKER MUNHOZ
GESTORA DO FUNDO

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 239,40

Recursos:

Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
51026 BB BENEFICIOS EVENTUAIS CUSTEIO (106.327-8) - 106.327-8	144	239,40

Ordem de pagamento : Em 23/07/2021 pague-se a importância acima processada

JÉSSICA ALBERTI
Responsavel pela Tesouraria

Recibo : Em 23/07/2021 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

SANTA CATARINA

FUNDO MUN. DE ASSIST. SOC. BELA VISTA DO TOLDO

Nota de Liquidação

Data: 21/06/2021
Nº da Liquidação: **244/21**
Ordinário
Processo : AF-106/2021

C.N.P.J.: 11.643.598/0001-53
Município: BELA VISTA DO TOLDO

Órgão:	08	- FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Unidade:	08.01	- FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Funcional:	08.244.0011	- ASSISTÊNCIA SOCIAL ATIVA
Projeto/Atividade:	2.036	- MANUTENÇÃO E AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Elemento:	3.3.90.00.00.00.00.00.0859	- Aplicacoes Diretas
Cód. Detalham.:	0 - Sem detalhamento das destinações de recursos	
Código reduzido:	000005	
Nº Docto. Fiscal:	34428	
Tipo Docto. Fiscal:	Nota Fiscal	

Número do empenho :	208/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	239,40	Valor da liquidação:	239,40
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	239,40	Total (B):	239,40
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: **142** **FARMACIA E DROGARIA VITAL LTDA**
Endereço: RUA PAULA PEREIRA,542 Cidade: CANOINHAS
C.N.P.J.: 83-626-960/0001-99 Inscr.Est./Ident.Prof.: 250.623.579 UF: SC

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA REF AQUISIÇÃO DE 06 LT NAN 3 800g, PARA FAMILIA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, CF NF Nº 34428 - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL. (Compra Direta Nº 96/2021)

Fonte de recursos: Vinculados Total geral : 239,40

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 239,40 (duzentos e trinta e nove reais e quarenta centavos)

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 : 21/06/2021

Izane Hacker Munhoz
Responsável
Secretária Municipal de Assistência Social

ANDREIA CRISTINA DUMKE TISCZKA
Contadora CRC/SC 29952/O-1

RECEBEMOS DE FARMACIA E DROGARIA VITAL LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 11/06/2021 - DEST. / REM.: FUNDO MUNICIPAL DE ASSIST.SOCIAL (B.V.T) - VALOR TOTAL: R$ 239,40		NF-e **Nº 000034428** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
FARMÁCIA E DROGARIA VITAL LTDA. RUA F.PAULA PEREIRA - CENTRO - 89460-092 CANOINHAS - SC - FONE (47) 3622-3799	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000034428** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4221 0683 6269 6000 0199 5500 1000 0344 2811 0111 6112 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REGISTRADA EM ECF (ESTADUAL)	342210106026480 11/06/2021 16:12:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
250623579		83.626.960/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE ASSIST.SOCIAL (B.V.T)			11.643.598/0001-53	11/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ESTANISLAU SCHUMANN, 839 SALA	CENTRO	89478-000		11/06/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BELA VISTA DO TOLDO	3629-0066	SC		16:11:10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	239,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	239,40

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
			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
66531	NAN 3 COMFOR NESTLE F.I 800G	19011010	541	5929	UN	6,00	39,90	0,00	239,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Mercadoria e Serv. Recebido em 11/06/21
Destino: Fundo Municipal de Assistência Social.
Conferido por Ass.

Izane Hacker Munhoz
Secretária Municipal de Assistência Social

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 011 COO: 198918) - AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO Nr. 106/2021	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUN. DE ASSIST. SOC. BELA VISTA DO TOLDO

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 106/2021

CNPJ: 11.643.598/0001-53 **Fone: 629-0066** **Fax: 629-0066**
RUA ESTANISLAU SCHUMANN, S/N
C.E.P.: 89478-000 - Bela Vista do Toldo - SC

Compra Direta Nr.: 96/2021
Data da Compra: 31/05/2021
Nr. Contrato:

(Empenho Ordinário nr.: 208)

Folha: 1/1

Fornecedor: **FARMACIA E DROGARIA VITAL LTDA** Código: 142 Telefone: (47) 622 3799
Endereço: RUA PAULA PEREIRA,542 Banco:
Cidade: CANOINHAS - SC - CEP: 89460-000 Agência:
CNPJ: 83.626.960/0001-99 Inscrição Estadual: 250.623.579 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: 08 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Centro de Custo:
Fonte de Recurso: OT FNAS ESTADO
Dotações Utilizadas: 2.036.3.3.90.00.00.00.00.00 (5) - MANUTENÇÃO E AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNC

Compl. Elemento: 3.3.90.32.03.00.00.00 - Gêneros Alimentícios
Condições Pagto: 30 DIAS APOS APRESENTAÇÃO NF
Prazo de Entrega: IMEDIATO
Local de Entrega: Fundo Municipal Assistencia Social - Rua Estanislau Schumann - Bela Vista do Toldo
Objeto da Compra: PELA DESPESA EMPENHADA REF AQUISIÇÃO DE 06 LT NAN 3 800g, PARA FAMILIA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	6,00	L	LEITE NAN 3 800g		39,90	239,40

	Total Geral:	239,40
	Desconto:	0,00
(Valores expressos em Reais R$)	**Total Líquido:**	239,40

Bela Vista do Toldo, 31 de Maio de 2021

Izane Hacker Munhoz
Secretária Municipal de
Assistência Social

IZANE HAKER MUNHOZ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS E SERVIÇOS

1. SETOR SOLICITANTE

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL

2. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Especificação	Quantidade	Valor Estimado
LATAS DE LEITE NAN 3 800gr	06	39,90
	Valor Total	239,40

3. JUSTIFICATIVA E FINALIDADE PÚBLICA

O casal Romário Ribeiro da Silva e Maria Valdevina Lisboa pais das gêmeas menores Maria Agatha e Maria Ester, com 10 meses, procuraram a Secretaria de Assistência Social em busca de auxilio devido estarem passando por dificuldades financeiras, realizado os procedimentos padrões, foi constato a necessidade (receita medica) e por se tratar de família carente (laudo social), os itens acima são de suma importância para o bem estar dos bebês.

4. INDICAÇÃO DO RECURSO:

5. OBSERVAÇÕES:

6. SOLICITANTE

Assinatura: _____
Nome: Franciele Ap Felicio de Oliveira Brand
Cargo e matricula: Assistente Administrativo - 2573
Data solicitação: 07/06/2021

5

Mariane Lessak Massaneiro
Secretária Mun. de Administração
e Fazenda

7. AUTORIZAÇÃO:

Assinatura: _____
Nome: Izane Hacker Munhoz
Cargo e matricula: Secretaria Municipal de Assistência Social - 2501
Data autorização: 07/06/2021

Izane Hacker Munhoz
Secretária Municipal de
Assistência Social

RECEBI EM
07/06/2021

Gmail

Cras Bvt <crasbelabvt@gmail.com>

orçamento - A/C Jaqueline

gerencia@fvital.com.br <gerencia@fvital.com.br> 7 de junho de 2021 14:06
Para: Cras Bvt <crasbelabvt@gmail.com>

Boa Tarde Franciele, segue em anexo orçamento.

Vou deixar o contato da Simone,que é nossa responsável pelo setor de compras:

simone@fvital.com.br

whats 47 99186-4059

OBRIGADA!

Em 07/06/2021 11:52, Cras Bvt escreveu:

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ORÇAMENTO.docx
247K

Farmácia e Drogaria Vital Ltda.
Rua Francisco de Paula Pereira, 564 – Centro – Canoinhas – SC
CEP: 89.460-092 Fone: 47 - 3622-3799
CNPJ: 83.626.960/0001-99 I.E.: 250.623.579

ORÇAMENTO:

06 (SEIS) unidades de Leite Nan 03 800Gr.

R$ 39,90 Cada

R$ 239,40 Total

Atenciosamente:

JAQUELINE CRESTANI

Gmail

Cras Bvt <crasbelabvt@gmail.com>

Orçamento

1 mensagem

sandro trevisani <farmacia_sandro@hotmail.com>
Para: "CRASBELABVT@GMAIL.COM" <CRASBELABVT@gmail.com>

7 de junho de 2021 13:22

Boa tarde ,

Segue em anexo orçamento.

Obrigada.

Att,
Michele Kegler Padilha
Farmácia Trevisani
Fone: (47)3622-2608.

Orçamento Cras bvt.rtf
287K

FARMÁCIA TREVISANI

Razão social: SANDRO LUIZ TREVISANI

CNPJ: 02.243.233/0001-40

Rua Vidal Ramos, 837 Centro. Canoinhas-SC

Telefone: (47) 3622-2608

Orçamento

Produto	Quantidade	Valor unidade	Valor total
Leite NAN Confort 3	6 latas	R$39,99	R$239,94
TOTAL	-	-	***R$239,94***

Atenciosamente,

Farmácia Trevisani.

Canoinhas, 07 de Junho de 2021.

BRASIL POUPALAR

RUA ESTANISLAU SCHUMANN, 839 - CENTRO - BELA VISTA DO TOLDO / SC - 894
CNPJ: 29227203000105 IE: 258534761
FONE / FAX: 47999778631

Data do Orçamento
07/06/2021

Hora
11:45

CLIENTE CRAS-CENTRO DE REFERÊNCIA ASSISTÊNCIA SOCIAL DE BELA VISTA DO TOLDO **CPF/CNPJ** 11643598000153
ENDEREÇO ESTANISLAU SCHUMANN **Nº**
BAIRRO CENTRO **UF** SC **CEP** 89478-000
CIDADE BELA VISTA DO TOLDO
TELEFONE 473629-0066 **CELULAR**
VENDEDOR SILVANE

Código	Name do produto	Fabricante	Preço real	Qtde	Desconto	Preço	Total
299881	LEITE NAN 3 CONFORT 800G	NESTLE	49,90	6	7,48	42,42	254,52

OBSERVAÇÃO

Total bruto: **299,40**
Desconto: **44,88**
Total líquido: **254,52**

Silvane Fernandes Santana
Farmacêutica
CRF/SC 19251

VENDEDOR: SILVANE

CLIENTE: CRAS-CENTRO DE REFERÊNCIA ASSISTÊNCIA SOCIAL DE BELA VISTA DO TOLDO

AMOR À VIDA
MEDICINA COM QUALIDADE

Dra. Heloísa Fernanda Meireles Oliveira
Médica Pediatra
CRM-SC 24834 / RQE 15402

Maria Ester Ribeiro da Silva

USO ORAL

1) – NAN 2 ——— 800g ——— 03 Latas

Diluir 07 medidas em 210ml de água morna e ofertar às 06h00 e às 21h00.

Obs: Após o 10º mês é o NAN 3

17/05/2023
Dra. Heloísa Fernanda Meireles Oliveira
Pediatra
CRM 24834 / RQS 15402

(47) 3622-4830 CLINICAMEDICA.AMORAVIDA@GMAIL.COM RUA PAULO RITZMANN, 460 - CENTRO
CANOINHAS/SC. CEP: 89460-122

AMOR À VIDA
MEDICINA COM QUALIDADE

Dra. Heloísa Fernanda Meireles Oliveira
Médica Pediatra
CRM-SC 24834 / RQE 15402

Maria Ágatha Ribeiro da Silva

USO ORAL

1) - NAN 2 ——— 800g ——— 03 Latas

Diluir 07 medidas em 210 ml de água morna e ofertar às 06h00 e às 21h00.

17/05/2021

Dra. Heloísa Fernanda Meireles Oliveira
Pediatra
CRM 24834 / RQE 15402

(47) 3622-4830 CLINICAMEDICA.AMORAVIDA@GMAIL.COM
RUA ADOLFO KONDER, 460 - CENTRO
CANOINHAS/SC. CEP: 89460-122

GOVERNO

Emissão de comprovantes

G3312314001079761
23/07/2021 14:06:00

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2021 -      AUTOATENDIMENTO       - 14.06.00
0343300343          SEGUNDA VIA               0013
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                 COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMAS BENEF EVENTUAIS CUST
AGENCIA: 0343-3 CONTA:        106.327-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FMAS BENEF EVENTUAIS CUST
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3031-7 - SICOOB SC CREDICANOINHAS
CONTA:        4.740-6

FAVORECIDO:  FARMACIA E DROGARIA VITAL LTDA
CPF/CNPJ: 83.626.960/0001-99
VALOR: R$                                    861,80
DEBITO EM: 23/07/2021
================================================
DOCUMENTO: 072301
AUTENTICACAO SISBB:         3.691.417.D98.D84.2D4
```

Transação efetuada com sucesso por: ZANE H MUNHOZ.