SANTA CATARINA

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

Ordem de Pagamento

Data: 23/07/2021
N. da Ordem : **300/21**
Total
Processo :
Nº AF/Ano: 112/2021
Vencimento : 01/06/2021

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 :	214	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	622,40	Valor da ordem :	622,40
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	622,40	Total (B) :	622,40
		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 REFERENTE AQUISIÇÃO DE 16 LATAS DE LEITE NAN 800GR CRIANÇA CARENTE YSADORA LAÍSE DILL DE SOUZA COM ENCAMINHAMENTO MÉDICO CONFORME JUSTIFICATIVA E FINALIDADE PÚBLICA - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.
(Compra Direta Nº 103/2021)

Fonte de recursos : Vinculados — Total geral : 622,40

Fica autorizado o pagamento de 622,40 (seiscentos e vinte e dois 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 : 622,40

Recursos: Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
51026 BB BENEFICIOS EVENTUAIS CUSTEIO (106.327-8) - 106.327-8	144	622,40

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: **242/21**
Ordinário
Processo : AF-112/2021

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:	34436	
Tipo Docto. Fiscal:	Nota Fiscal	

Número do empenho :	214/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	622,40	Valor da liquidação:	622,40
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	622,40	Total (B):	622,40
		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 REFERENTE AQUISIÇÃO DE 16 LATAS DE LEITE NAN 800GR CRIANÇA CARENTE YSADORA LAÍSE DILL DE SOUZA COM ENCAMINHAMENTO MÉDICO CONFORME JUSTIFICATIVA E FINALIDADE PÚBLICA, CF NF Nº 34436 - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. (Compra Direta Nº 103/2021)

Fonte de recursos: Vinculados Total geral : 622,40

Liquidação:
Fica liquidada a importância de 622,40 (seiscentos e vinte e dois 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 Municipal de
Secretaria 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: 17/06/2021 - DEST. / REM.: FUNDO MUNICIPAL DE ASSIST.SOCIAL (B.V.T) - VALOR TOTAL: R$ 622,40		NF-e Nº 000034436 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 000034436 fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 4221 0683 6269 6000 0199 5500 1000 0344 3612 5241 1174 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)		342210109640855 17/06/2021 11:25:35
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	17/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
ESTANISLAU SCHUMANN, 839 SALA	CENTRO		89478-000	17/06/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BELA VISTA DO TOLDO	3629-0066	SC		11:24:25

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	622,40

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	622,40

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
56702	NAN 1 COMFOR NESTLE F.I 800G	19011010	541	5929	UN	16,00	38,90	0,00	622,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Mercadoria e Serv. Recebido em 21/06/21

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: 199928) - AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO Nr.: 112/2021	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 112/2021

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.: **103/2021**
Data da Compra: **01/06/2021**
Nr. Contrato:

(Empenho Ordinário nr.: 214)

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: 3.3.90.92.30.00.00.00 - Material de Consumo
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 REFERENTE AQUISIÇÃO DE 16 LATAS DE LEITE NAN 800GR CRIANÇA CARENTE YSADORA LAÍSE DILL DE SOUZA COM ENCAMINHAMENTO MÉDICO CONFORME JUSTIFICATIVA E FINALIDADE PÚBLICA - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	16,00	UN	LEITE NAN .		38,90	622,40

	Total Geral:	622,40
	Desconto:	0,00
(Valores expressos em Reais R$)	**Total Líquido:**	622,40

Bela Vista do Toldo, 1 de Junho 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
LEITE NAN1 800Gr	16	38,90
	Valor Total	622,40

3. JUSTIFICATIVA E FINALIDADE PÚBLICA

A aquisição do Leite Infantil NAN1 (suplemento alimentar) é realizada com o objetivo de atender a menor Ysadora Laíse Dill de Souza pois sua Genitora Edvania Dill procurou está Secretaria 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, nível de renda baixa, não podendo suportar as despesas do Leite sem que prejudique o seu próprio sustento (laudo social), os itens acima são de suma importância para o bem estar da criança.

4. INDICAÇÃO DO RECURSO:

5. OBSERVAÇÕES:

6. SOLICITANTE

Assinatura: _____
Nome: Franciele Ap Felicio de Oliveira Brand
Cargo e matricula: Assistente Administrativo - 2573
Data solicitação: 15/06/2021

5

7. AUTORIZAÇÃO:

Assinatura: _____
Izane Hacker Munhoz
Secretária Municipal de Assistência Social
Nome: Izane Hacker Munhoz
Cargo e matricula: Secretaria Municipal de Assistência Social - 2501
Data autorização: 15/06/2021

Estado de Santa Catarina-CNPJ 01.612.888/0001-86
Rua Ovande dos Santos Pacheco- 220-Bela Vista do Toldo
CEP: 89478-000- Fone (47) 3629-0066

Secretaria Municipal de Saúde

1ª VIA

ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA

PACIENTE: YSADORA LAÍSE DILL DE SOUSA

1. -LEITE NAN 1 ---------- 4 LATAS
   -TOME 100 MML DE 8/8 H
2. =
3. =
4. =
5. =
6. =

Dr. Alexi Tamayo Herrera
Medico Clinico
4200834

DATA: 08/06/2021

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		
Nome:		
Ident.:	Órg. Emissor:	
End.:		
Cidade:	UF:	Telefone:
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		
Assinatura do farmacêutico	Data de fornecimento ___/___/___	

Estado de Santa Catarina-CNPJ 01.612.888/0001-86
Rua Ovande dos Santos Pacheco- 220-Bela Vista do Toldo
CEP: 89478-000- Fone (47) 3629-0066

Secretaria Municipal de Saúde

2ª VIA

ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA

PACIENTE: YSADORA LAÍSE DILL DE SOUSA

1. -LEITE NAN 1 ---------- 4 LATAS
   -TOME 100 MML DE 8/8 H
2. =
3. =
4. =
5. =
6. =

Dr. Alexi Tamayo Herrera
Medico Clinico
4200834

DATA: 08/06/2021

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		
Nome:		
Ident.:	Órg. Emissor:	
End.:		
Cidade:	UF:	Telefone:
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		
Assinatura do farmacêutico	Data de fornecimento ___/___/___	

Gmail

Cras Bvt <crasbelabvt@gmail.com>

Orçamento leites

1 mensagem

gerencia@fvital.com.br <gerencia@fvital.com.br>
Para: Cras Bvt <crasbelabvt@gmail.com>

11 de junho de 2021 13:38

Boa tarde!

Segue orçamento dos leites requisitados.

Esse é nosso menor preço no momento, caso você encontre um preço menor, fale diretamente comigo, que tento melhorar o preço pra vocês.

Atenciosamente:

Jaqueline Crestani

2 anexos

Prefeitura BVT 1.docx
247K

Prefeitura BVT 2.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

REQUISIÇÃO

NAN 01 CONFORT 800G

R$38.90 CADA

NAN CONFOR 16 UNIDADES

R$622.40

Gmail **Cras Bvt <crasbelabvt@gmail.com>**

orçamento CRAS BVT

2 mensagens

Cras Bvt <crasbelabvt@gmail.com> 11 de junho de 2021 08:42
Para: sandro trevisani <farmacia_sandro@hotmail.com>

Bom dia,
Solicito orçamento do item abaixo descrito.

- LEITE NAN01 DE 800gr - 16 LATAS

Solicito que o orçamento, seja encaminhados em papel timbrado, contendo todos os dados da empresa (CNPJ, ENDEREÇO, TELEFONE, NOME SOCIAL E FANTASIA), PARA QUE OS MESMO TENHAM VALIDADE PERANTE O TRIBUNAL DE CONTAS.

Att Franciele Brand

Assistente Administrativo – CRAS Bela Vista do Toldo

---

sandro trevisani <farmacia_sandro@hotmail.com> 14 de junho de 2021 08:35
Para: Cras Bvt <crasbelabvt@gmail.com>

Bom dia ,

Segue em anexo orçamento.

Obrigada.

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

De: Cras Bvt <crasbelabvt@gmail.com>
Enviado: sexta-feira, 11 de junho de 2021 09:42
Para: sandro trevisani <farmacia_sandro@hotmail.com>
Assunto: orçamento CRAS BVT

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Orçamento Cras bvt nan 01.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 1	16 latas	R$39,99	R$639,84
TOTAL	-	-	***R$639,84***

Atenciosamente,

Farmácia Trevisani.

Canoinhas, 14 de Junho de 2021.

FARMÁCIA PREÇOPOPULAR

ORÇAMENTO DE PRODUTO

Dados Bancários
CEF – 104
Agência: 4265
Conta Corrente: 900.520-7
CNPJ: 84.683.481/0001-77

84 683 481/0380-69
CIA. LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS
RUA MAJOR VIEIRA, 450
CENTRO - CEP 89460-000
CANOINHAS - SANTA CATARINA
Carimbo padronizado CNPJ

Razão Social
CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS

Endereço
RUA MAJOR VIEIRA, 450

Telefone
47 36225648

CANOINHAS, 11 de Junho de 2021

Cliente: ASSISTENCIA SOCIAL, CNPJ: 11.643.598/0001-53

QTDE	PRODUTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
16	713386-NAN COMFOR : 800GR N.1	R$ 48,99	R$ 783,84
		TOTAL GERAL:	**R$ 783,84**

1. Orçamento válido até 11/07/2021. Após esta data solicite novo orçamento.
2. Consulte a disponibilidade do produto.
3. Valor líquido: Valor da tarifa da TED ou DOC deve ser suportado pelo adquirente.
4. Fornecimento via judicial: Obrigatória a apresentação do Alvará e do extrato da subconta. Solicite ao seu Advogado!

Assinatura do Responsável