

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

Data: 13/10/2020
N. da Ordem: 2595/20
Total
Processo:
Nº AF/Ano: 487/2020
Vencimento: 31/08/2020

Ordem de Pagamento

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 BÁSICA
Elemento:	3.3.90.00.00.00.00.00.0823	- Aplicacoes Diretas
Cód. Detalham.:	0	- Outras Transf União
Recurso:	0823	- Outras Transf União

Número do empenho:	1944	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	292,00	Valor da ordem:	292,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	292,00	Total (B):	292,00
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: **567 CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** UF: RS
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560 Cidade: ENCANTADO
C.N.P.J.: 05.782.733/0001-49 Inscr.Est./Ident.Prof.: 037/0037758
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ITENS EM ANEXO - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.
(Compra Direta Nº 411/2020)

Fonte de recursos: Ordinário Total geral: 292,00

Fica autorizado o pagamento de 292,00 (duzentos e noventa e dois reais)


Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 13/10/2020.


ADELMO ALBERTI
Prefeito Municipal

Descontos: Total de descontos: 0,00 Líquido a pagar: 292,00

Recursos:	Núm.Docto.	Valor
Conta Banco	712	292,00
62615 BB FNS - PAB FIXO/PABV/ACS/MISA/VIGEP/MAC/FB 344052 - 344052		

Ordem de pagamento: Em 13/10/2020 pague-se a importância acima processada


JÉSSICA ALBERTI
Responsável pela Tesouraria

Recibo: Em 13/10/2020 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: 30/09/2020
Nº da Liquidação: 2395/20
Ordinário
Processo: AF-487/2020

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
Cod. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000021
Nº Docto. Fiscal: 2233
Tipo Docto. Fiscal: Nota Fiscal

Número do empenho:	1944/20	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho:	292,00	Valor da liquidação:	292,00
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	292,00	Total (B):	292,00
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: 567 CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560 Cidade: ENCANTADO
C.N.P.J.: 05-782-733/0001-49 Inscr.Est./Ident.Prof.: 037/0037758 UF: RS

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 500 CPR IVERMECTINA 6 MG CAIXA COM 4 COMPRIMIDORS SIMPLES, CF NF Nº 2233 - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.
(Compra Direta Nº 411/2020)

Fonte de recursos: Ordinário Total geral: 292,00

Liquidação:


Fica liquidada a importância de 292,00 (duzentos e noventa e dois 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: 30/09/2020



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


Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

4044-4/11.867-2

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS RUA DOS CISNES Nº: 235 BAIRRO PEDRA BRANCA PALHOÇA - SC Fone: (51)3751-9300 CEP: 88137-300		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 4220 0905 7827 3300 0300 5500 3000 0022 3310 1095 8532	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Nº: 2235 SÉRIE: 3 FL: 2 / 2		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 260080861		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 05.782.733/0003-00		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200151414713 25/09/2020 15:51:50	

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	QTD	CTOP	UNID.	QUANT.	VALOR LITE	TOTAL BRUTO	VALOR DESD.	VALOR LIQUIDO	TOTAL LIQUIDO	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	B.CALC ST	VALOR ST	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS
5940	IVERMECTINA (MIGRACAXA COM 4 COMPRIMIDOS SIMPLES (1 BILETER COM 4 COMPRIMIDOS);REVECTINA-AHBBOTT - Trib opor. nesse item IC. 39,27% e 0,00 Est. Fonte: IBPT@impressora.com.br D11197F LOTE: 1E3381–QTD: 500,000 VALID: 23/07/2022	30046050	100	100	CTB	500,0000	0,3940	292,00	0,00	0,38	292,00	292,00	49,64	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 487/2020

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

Compra Direta Nr.: 411/2020
Data da Compra: 31/08/2020
Nr. Contrato:

(Empenho Ordinário nr.: 1944)

Folha: 1/1

Fornecedor: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Código: 567 Telefone:
Endereço: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560 Banco:
Cidade: ENCANTADO - RS - CEP: 95960-000 Agência:
CNPJ: 05.782.733/0001-49 Inscrição Estadual: 037/0037758 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 (21) - MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA

Compl. Elemento: 3.3.90.32.02.00.00.00 - Medicamentos
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 MEDICAMENTOS CONFORME ITENS EM ANEXO - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Observações: REFERENTE REGISTRO DE PREÇO N° 133/2020 - PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 002.2020

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	500,00	COMF	IVERMECTINA 6MG		0,584	292,00
(Valores expressos em Reais R\$)						
						Total Geral: 292,00
						Desconto: 0,00
						Total Líquido: 292,00

Bela Vista do Toldo, 31 de Agosto de 2020

Natanael Pires
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 693.140.209-91

NATANAEL PIRES
SEC.MUN. DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

13/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:14:28
034300343 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SC 420213 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0343-3 CONTA: 34.405-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/10/2020
NR. DOCUMENTO	554.044.000.011.867
VALOR TOTAL	292,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CIAMED-DIST MEDICAM LTDA
AGENCIA: 4044-4 CONTA: 11.867-2
NR. DOCUMENTO 550.343.000.034.405

=====

NR.AUTENTICACAO	1.238.9F2.58C.47F.CA7
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: NATANAEL PIRES.