

Santa Catarina
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA

COVID 246

Data: 23/1.
Nº do empenho : 5
Ordinário
Processo :

Nota de Empenho

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
C.N.P.J.: 01.996.270/0001-67
Município: Macieira

Órgão: 12 - FUNDO M. DE SAUDE
Unidade: 12.01 - FUNDO M. DE SAUDE
Funcional: 10.301.1001 - SAUDE COM QUALIDADE
Projeto/Atividade: 2.038 - Manut. Bloco Atenção Basica
Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.1038 - Outros Materiais de Consumo
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000018

Dotação Inicial:	54.000,00	Empenhos anteriores :	169.817,30
Suplementações:	346.881,00	Valor do empenho :	4.900,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	400.881,00	Total (B) :	174.717,30
		Saldo (A - B) :	226.163,70

Credor: **5279 FARMÁCIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA** UF: SC
Endereço: RUA PADRE BIAGIO SIMONETTI, 212 Cidade: Fraiburgo
C.N.P.J.: 83.002.360/0002-30 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: Agência: Fone: 4932461190
Conta Corrente: Fax:

Especificação: 1
PELA DESPESA EMPENHADA 50 TESTE COVID AG-ECO PARA TESTE EM MUNICIPES POIS AUMENTOU OS CASOS

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 4.900,00

Fica empenhada a importância de 4.900,00 (quatro mil e novecentos reais)

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

Número :

Data :
Data :
Data :

Encarregado do serviço Credor ROSEMARI DE OLIVEIRA
SECRETARIA DE SAUDE

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

anta Catarina
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA

Data: 29/12/2020
N. da Ordem : 1269/20
Total
Processo :
Nº AF/Ano:
Vencimento : 30/12/2020

Ordem de Pagamento
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
N.P.J.: 01.996.270/0001-67
Município: Macieira

Orgão: 12 - FUNDO M. DE SAUDE
Unidade: 12.01 - FUNDO M. DE SAUDE
Funcional: 10.301.1001 - SAUDE COM QUALIDADE
Projeto/Atividade: 2.038 - Manut. Bloco Atenção Basica
Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.00.1038 - Outros Materiais de Consumo
Cód. Detalham.: 0 - Transferencias do Sistema Único de Saúde - SUS/UNIÃO
Recurso: 1038 - Transferencias do Sistema Único de Saúde - SUS/UNIÃO

Número do empenho :	989	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	4.900,00	Valor da ordem :	4.900,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	4.900,00	Total (B) :	4.900,00
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor: **5279 FARMÁCIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA** UF: SC
Endereço: RUA PADRE BIAGIO SIMONETTI, 212 Cidade: Fraiburgo
C.N.P.J.: 83.002.360/0002-30 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA 50 TESTE COVID AG-ECO PARA TESTE EM MUNICIPES POIS AUMENTOU OS CASOS

Total geral : 4.900,00

Fonte de recursos : Vinculados

Fica autorizado o pagamento de 4.900,00 (quatro mil e novecentos reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 29/12/2020.

Descontos:			
	Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar : 4.900,00

Recursos:		Núm.Docto.	Valor
Conta Banco			4.900,00
49194 BANCO DO BRASIL - FMS CUSTEIO SUS - 7340-7			

Ordem de pagamento : Em 29/12/2020 pague-se a importância acima processada

ROSEMARI DE OLIVEIRA
SECRETARIA DE SAUDE

Recibo : Em 29/12/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

Recebemos de FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Identificação e Assinatura do Recebedor:

NF-e
No. 000.008.392
SÉRIE 001

Identificação do Emitente FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA AV. RENE FRAY, 855 CENTRO FRAIBURGO 89580000 4932461190	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 No. 000.008.392 SÉRIE 001 FL 1/1	
		Chave de Acesso: 4220 1283 0023 6000 0230 5500 1000 0083 9210 0008 8363 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação:
LANCTO.RELAT.C.FISCAL

Inscrição Estadual: **255192894** Insc. Estadual do Sust. Tributário: CNPJ: **83002360000230**

Protocolo de autorização de uso:
342200213659977 28/12/2020 11:06:11

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL SAUDE MACIEIRA** CNPJ/CPF: **01996270000167** Data da Emissão: **28/12/2020**

Endereço: **JOSE AUGUSTO ROYER 133, SN** Bairro/Distrito: **CENTRO** CEP: **89518000** Data da Entrada / Saída: **28/12/2020**

Município: **MACIEIRA** Fone/Fax: **4935742000** UF: **SC** Inscrição Estadual: Hora da Saída: **11:06:04**

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor
001	27/01/2021	4900,00									

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS: **4900,00** Valor do ICMS: **833,00** Base de Cálculo ICMS Substituição: **0,00** Valor do ICMS Substituição: **0,00** Valor Total dos Produtos: **4900,00**

Valor do Frete: **0,00** Valor do Seguro: **0,00** Desconto: **0,00** Outras Desp. Acessórias: **0,00** Valor do IPI: **0,00** Valor Total da Nota: **4900,00**

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	CS/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unit.	Vir. Desc.	Vir. Total	BC. ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
108247	TESTE COVID-19 AG KIT NASAL	38220090	000	5929	UN	50,00	98,00	0,00	4900,00	4900,00	833,00		17,00	

**DECLARO QUE OS MATERIAIS/SERVIÇOS
FORAM RECEBIDOS E ACEITOS**

MACIEIRA / SC 28/12/2020

Destino _____

Nome _____

Cargo *Sec. Saúde* _____

Cálculo do ISSQN:

Inscrição Municipal: Valor Total dos Serviços: Base de Cálculo do ISSQN: Valor do ISSQN: v1.1

Dados Adicionais:

Informações Complementares:
.: MD5: 3ddad3cb7bc2643c78b0485d1e15606d DAV: 0000106232;



756

Recibo de Entrega

Pagador FUNDO MUNICIPAL SAUDE MACIEIRA		Vencimento 10/01/2021	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3038/21059	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 30195-8	Nº Documento DMI-258	Valor documento 4.900,00	



756

Recibo do Pagador

Pagador FUNDO MUNICIPAL SAUDE MACIEIRA		Vencimento 10/01/2021	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3038/21059	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário FARMACIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA ME BENJAMIN CONSTANT - 70 - SALA 01 CAÇADOR - SC		83.002.360/0001-50 CENTRO 89500-082	Valor documento 4.900,00	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
			Nosso Número 30195-8	Nº Documento DMI-258	

Autenticação Mecânica



756

75691.30383 01002.105904 03019.580012 1 84960000490000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/01/2021
Beneficiário FARMACIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA ME					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3038/21059
Data do documento 28/12/2020	N. documento DMI-258	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 28/12/2020	Nosso número 30195-8
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 4.900,00
Instruções A partir 11/01/2021 Juros 0,03%/dia A partir 11/01/2021 multa de 2,00% Não conceder desconto. Ref a Nf 8392 EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3038 SICOOB CAÇADOR/SC					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador: FUNDO MUNICIPAL SAUDE MACIEIRA JOSE AUGUSTO ROYER 133 CENTRO MACIEIRA - SC		01.996.270/0001-67 89518-000			

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:49:12
532205322 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SC 421005 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 5322-8 CONTA: 7.340-7

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691303830100210590403019580012184960000490000

BENEFICIARIO:

FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA ME

NOME FANTASIA:

FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA ME

CNPJ: 83.002.360/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA ME

CNPJ: 83.002.360/0001-50

PAGADOR:

FUNDO MUNICIPAL SAUDE MACIEIRA

CNPJ: 01.996.270/0001-67

NR. DOCUMENTO 122.901
DATA DE VENCIMENTO 10/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 29/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO 4.900,00
VALOR COBRADO 4.900,00

NR.AUTENTICACAO 8.FE5.AAE.342.E06.9B5

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por J3005948 SEVERINO DE OLIVEIRA 29/12/2020 14:46:37
JB515466 ZELIR CITADIN 29/12/2020 14:49:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB515466 ZELIR CITADIN.