

Santa Catarina
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA

Data: 29/04/2020
Nº do empenho : 362/20
Ordinário
Processo : AF-87/2020

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: 2.037 - Manut. das Atividades da Saude
Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.00.1002 - Outros Materiais de Consumo
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000013

| | | | |
|------------------|------------|-----------------------|------------|
| Dotação Inicial: | 659.251,50 | Empenhos anteriores : | 278.881,11 |
| Suplementações: | 0,00 | Valor do empenho : | 2.016,00 |
| Anulações: | 0,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total (A) : | 659.251,50 | Total (B) : | 280.897,11 |
| | | Saldo (A - B) : | 378.354,39 |

Credor: **3245 MEDILAR IMPORT E DIST. DE PROD. MEDICO HOSP. LTDA** UF: RS
Endereço: RUA NORBERTO OTTO WILD , 420 Cidade: Vera Cruz
C.N.P.J.: 07.752.236/0001-23 Inscr.Est./Ident.Prof.: 156/0020579
Banco: Agência: Fone: 5137181775
Conta Corrente: Fax:

Especificação: 1
Aquisição (Alcool 1000 MLC/12) para Secretaria de Saude Sede e Km 30 ,Conforme especificada Abaixo. (Compra Direta Nº 66/2020)

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 2.016,00

Fica empenhada a importância de 2.016,00 (dois mil e dezesseis 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

EDEMAR NICOLAU KUHN
DIRETOR GERAL DE CONTABILIDADE

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITA...ES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000535433 SÉRIE 1 |
| VT0 | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITA ES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SÁIDA

N. 000535433
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4320 0407 7522 3600 0123 5500 1000 5354 3311 0017 1799

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

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200074622535 30/04/2020 18:19:22-03:00 |
|---|--|

| | | |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579 | INSC. ESTADUAL DO SUBJ. TRIB. | CNPJ 07.752.236/0001-23 |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|

| | | | | | |
|---|------------------------|---------------------------|--------------------|--|--------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE | | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA | | | 01.996.270/0001-67 | | 30/04/2020 |
| ENDEREÇO R DONA MARIA MENDES,69 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 89518-000 | | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICÍPIO MACIEIRA | FONE/FAX 4935742000 | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA ENTRADA/SAÍDA |

| | | | |
|--------|-----|------------|----------|
| FATURA | 001 | 30/05/2020 | 2.016,00 |
|--------|-----|------------|----------|

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS 2.016,00 | VALOR DO ICMS 241,92 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.016,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 2.016,00 |

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL BAUER TRANSPORTES LTDA | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 04.353.469/0001-65 |
| ENDEREÇO AV. GETULIO DORNELES VARGAS | MUNICÍPIO CHAPECO | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL 254184880 | | |
| QUANTIDADE 20 | ESPECIE VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 240,000 | PESO LIQUIDO |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------|-----|------|----|--------|-----------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|--|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | VICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI | |
| 10991 | ALCOOL 1000ML 70% C/12 ITAJA (SANEANTE) LOTE: 20.101-70 - DT.VALID: 30/04/2023 - COD.PROD.FABR.: 2003 - REG. M. S : 3245500040019 - FABRICANTE: JALLES MACHADO S/A | 38089429 | 000 | 6108 | FR | 240,00 | 8.40000 | 2.016,00 | 2.016,00 | 241,92 | 0,00 | 12,00% | 0,00% | |

Recebi em 05/05/2020
Kiliane

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CALCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143200074622535 Vendedor: LICITACOES / CONTRATOS Entrega: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - RUA DONA MARIA MENDES, No153 -CENTRO CEP: 89.518-000 - MACIEIRA (SC) - DADOS.BANC.:BANCO DO BRASIL, AG 4044-4, CC 13845-2 - CINCATARINA Numero do Empenho: 260 AF14038 Pedido(s): 283542 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 100.80. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. Prezado Cliente, Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (| |

**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA**

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 87/2020**

CNPJ: 01.996.270/0001-67 Fone: 35742000 Fax: 35740003
Rua José Augusto Royer, 133
C.E.P.: 89518-000 - Macieira - SC

**Compra Direta Nr.: 66/2020
Data da Compra: 29/04/2020
Nr. Contrato:**

(Empenho Ordinário nr.: 362)

Folha: 1/1

Fornecedor: **MEDILAR IMPORT E DIST. DE PROD. MEDICO HOSP. LTDA** Código: 3245 Telefone: 5137181775
Endereço: RUA NORBERTO OTTO WILD , 420 Banco:
Cidade: Vera Cruz - RS - CEP: 96880-000 Agência:
CNPJ: 07.752.236/0001-23 Inscrição Estadual: 156/0020579 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: 12 - FUNDO M. DE SAUDE
Unidade: 01 - FUNDO M. DE SAUDE
Centro de Custo: 3 - MANUTENÇÃO ATIVIDADES DA SAUDE
Fonte de Recurso: Receitas e Transferencias de Impostos - Saúde
Dotações Utilizadas: 2.037.3.3.90.00.00.00.00 (13) - Manut. das Atividades da Saude Saldo: 380.370,39

Compl. Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.00 - Outros Materiais de Consumo
Condições Pagto: Até 30 dias após Entrega
Prazo de Entrega: Imediato apos a Solicitação.
Local de Entrega: Secretaria Municipal de Saúde - Rua Dona Maria Mendes, nº 153 - Centro
Objeto da Compra: Aquisição (Alcool 1000 MLC/12) para Secretaria de Saude Sede e Km 30 ,Conforme especificada Abaixo.

Observações:

| Item | Quantidade | Unid | Especificação | Marca | Preço Unitário | Preço Total |
|------|------------|------|---------------|-------|-----------------------|-------------|
| 1 | 240,00 | Un | Alcool 70 % | | 8,40 | 2.016,00 |
| | | | | | Total Geral: | 2.016,00 |
| | | | | | Desconto: | 0,00 |
| | | | | | Total Líquido: | 2.016,00 |

(Valores expressos em Reais R\$)

Macieira, 29 de Abril de 2020

Rosemary S. Oliveira
Secretária de Saúde
Macieira / SC
SOLICITANTE

Data: 12/05/2020
N. da Ordem : 431/20
Total
Processo :
Nº AF/Ano: 87/2020
Vencimento : 11/05/2020

Ordem de Pagamento

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: 2.037 - Manut. das Atividades da Saude
Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.00.1002 - Outros Materiais de Consumo
Cód. Detalham.: 0 - Receitas e Transferencias de Impostos - Saúde
Recurso: 1002 - Receitas e Transferencias de Impostos - Saúde

Table with 2 columns: Description and Value. Rows include: Número do empenho (362), Valor do empenho (2.016,00), Valor anulado (0,00), Total (A) (2.016,00), Pagamentos anteriores (0,00), Valor da ordem (2.016,00), Valor Anulado (0,00), Total (B) (2.016,00), Saldo (A - B) (0,00).

Credor: 3245 MEDILAR IMPORT E DIST. DE PROD. MEDICO HOSP. LTDA UF: RS
Endereço: RUA NORBERTO OTTO WILD , 420 Cidade: Vera Cruz
C.N.P.J.: 07.752.236/0001-23 Inscr.Est./Ident.Prof.: 156/0020579
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação:
Aquisição (Alcool 1000 MLC/12) para Secretaria de Saude Sede e Km 30 ,Conforme especificada Abaixo. (Compra Direta Nº 66/2020)

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 2.016,00

Fica autorizado o pagamento de 2.016,00 (dois mil e dezesseis reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 12/05/2020.

Descontos:
Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 2.016,00

Recursos:
Conta Banco NUm.Docto. Valor
46148 BANCO DO BRASIL C/MOVIMENTO - 61.228-6 - 61.228-6 2.016,00

Ordem de pagamento : Em 12/05/2020 pague-se a importância acima processada

ROSEMARY DE OLIVEIRA
SECRETARIA DE SAUDE

Recibo : Em 12/05/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

B.B.
4044-4
13.845-2

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FUNDO M DE SAUDE MACIERA
Agência 5322-8
Conta corrente 61228-6

Creditado

Nome MEDILAR PROD MED HOSP LT
Agência 4044-4
Conta corrente 13845-2
Valor 2.016,00
Data Nesta data

Assinada por J3005948 SEVERINO DE OLIVEIRA 12/05/2020 15:13:48
JB515466 ZELIR CITADIN 12/05/2020 15:19:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB515466 ZELIR CITADIN.