

**Santa Catarina****FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA**

COVID 246

## Nota de Empenho

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

C.N.P.J.: 01.996.270/0001-67

Município: Macieira

Data: 23/12/2020

Nº do empenho : 989/20

Ordinário

Processo :

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: 3.3.90.30.99.00.00.00.1038 - Outros Materiais de Consumo  
 Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
 Código reduzido: 000018

Dotação Inicial: 54.000,00  
 Suplementações: 346.881,00  
 Anulações: 0,00  
 Total ( A ) : 400.881,00

Empenhos anteriores : 169.817,30  
 Valor do empenho : 4.900,00  
 Valor Anulado: 0,00  
 Total ( B ) : 174.717,30  
 Saldo ( A - B ) : 226.163,70

Credor: 5279 FARMÁCIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA

Endereço: RUA PADRE BIAGIO SIMONETTI, 212

C.N.P.J.: 83.002.360/0002-30

Banco:

Cidade: Fraiburgo

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

Conta Corrente:

UF: SC

Fone: 4932461190

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 :

Data :

Data :

Data :

Encarregado do serviço

Credor

ROSEMARI DE OLIVEIRA  
SECRETARIA DE SAUDE

Liquidação

Prefeitura Municipal de Macieira - SC CNPJ: 01.996.270/0001-67 Rua: dona Maria Mendes n 153 Fone: 3574-2500		250/020	
Secretaria municipal de saúde. Solicitação interna de material:      Data: 23/12/2020			
<b>Fornecedor: Farmácia Sagrado Coração CNPJ: 83.002.360/0002-30</b>			
<b>Para uso: Posto de saúde sede e km 30, para o combate ao covid-19</b>			
	<b>Descrição</b>	<b>UN (R\$)</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>
50	Teste covid ag-eco	R\$ 98,00	R\$ 4.800,00
		Total	R\$ 4.900,00
<b>OBS: Somente um orçamento pois os testes foram pedidos com urgência, pelo aumento de casos que estão surgindo no nosso Município. O resultado desse teste sai em 05 min.</b>			
<b>Solicitado pela Enfermeira: Liliane Cordeiro</b>			
<b>Autorizado pela secretária municipal de Saúde: Rosemari S. de Oliveira</b>			

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA**

Ordem de Pagamento

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

C.N.P.J.: 01.996.270/0001-67

Município: Macieira

Data: 29/12/2020

N. da Ordem : 1269/20

Total

Processo :

Nº AF/Ano:

Vencimento : 30/12/2020

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	- 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: <b>5279 FARMÁCIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA</b>		
Endereço: RUA PADRE BIAGIO SIMONETTI, 212	Cidade: Fraiburgo	UF: SC
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

Fonte de recursos : Vinculados	Total geral :	4.900,00
--------------------------------	---------------	----------

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			
49194 BANCO DO BRASIL - FMS CUSTEIO SUS - 7340-7			4.900,00

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.

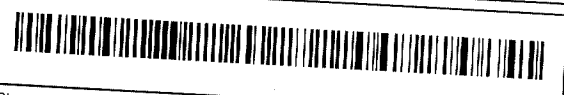
Recebemos de FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

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  
SC

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
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

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

Natureza da Operação:  
LANCTO.RELAT.C.FISCAL

Inscrição Estadual:  
255192894

Insc. Estadual do Sust. Tributário:

CNPJ:  
83002360000230

**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:**

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
<b>Transportador/Volume Transportados:</b>								Valor Total da Nota:	4900,00

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	CST/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: \_\_\_\_\_

**Dados Adicionais:**

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

**SICOOB**

756

**Recibo de Entrega**

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

**SICOOB**

756

**Recibo do Pagador**

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

Autenticação Mecânica

**SICOOB**

756

75691.30383 01002.105904 03019.580012 1 84960000490000

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