

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MACIEIRA**

**Nota de Empenho**

PREFEITURA MUNICIPAL  
C.N.P.J.: 95.992.020/0001-00  
Município: Macieira

*COVID LIVRE* *3374/1562*

Data: 27/07/2021  
Nº do empenho : 1174/21  
Ordinário  
Processo :

Órgão: 03 - SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA  
Unidade: 03.01 - SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA  
Funcional: 04.123.0402 - ADMINISTRAÇÃO GERAL  
Projeto/Atividade: 2.004 - Manut. das Ativ. Administrativas e Financeiras  
Elemento: 3.3.90.30.99.00.00.00.1353 - Outros Materiais de Consumo  
Cód. Detalham.: 53 - Superávit Recursos Covid 19 - Livre  
Código reduzido: 000151  
Tipo de Despesa: 98 - COVID 19

|                  |            |                       |            |
|------------------|------------|-----------------------|------------|
| Dotação Inicial: | 0,00       | Empenhos anteriores : | 7.832,70   |
| Suplementações:  | 190.368,72 | Valor do empenho :    | 172,60     |
| Anulações:       | 0,00       | Valor Anulado:        | 0,00       |
| Total ( A ) :    | 190.368,72 | Total ( B ) :         | 8.005,30   |
|                  |            | Saldo ( A - B ) :     | 182.363,42 |

Credor: **5555 HILEON CESAR SUCATELLI**  
Endereço: RUA POMERANOS, 6122 Cidade: Timbó UF: SC  
C.N.P.J.: 17.778.957/0001-66 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação: 1  
PELA DESPESA EMPENHADA, DESTINADO PARA FINS DE LIMPEZA DE TODOS OS PRÉDIOS DA SECRETARIA DE SAÚDE: 4,00 GALÃO DE ALCOOL EM GEL 70%. AÇÃO ANTISSÉPTICA, INSTANTÂNEA E SEM ENXÁGUE. INDICADO PARA ASSEPSIA TÓPICA DE MÃOS E PELE. PRODUTO ACONDICIONADO EM GALÃO COM 5L, CONTENDO A MARCA, DADOS DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, LOTE E VALIDADE. DEVE POSSUIR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIN13857); 10,00 UNIDADE DE BORRIFADOR DE LÍQUIDO. FABRICADO EM MATERIAL PLÁSTICO RESISTENTE E INCOLOR, COM VÁLVULA GATILHO E CAPACIDADE PARA 500ML. (CIN13826); LICITAÇÃO COMPARTILHADA REALIZADA PELO CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA, CNPJ Nº 12.075.748/0001-32 PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO 000285/2021 - CINCATARINA, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0008/2021 - CINCATARINA, ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº , AT21CIN20442

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 172,60

Fica empenhada a importância de 172,60 (cento e setenta e dois reais e sessenta centavos)

Fundamento legal : Data :  
Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável Número : Data :  
Contrato : Data :

Banco: Cheque Núm: Ordem Banc. Núm Data Pagamento

Responsável pela Emissão (com carimbo) Recibo do Credor **ROMAINE APARECIDA DAL PONTE CONTADORA** **EDGARD FARINON PREFEITO MUNICIPAL**

**SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 0347/2021**

LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE MACIEIRA  
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA  
Órgão Participante: MUNICÍPIO DE MACIEIRA  
Processo Administrativo Licitatório: 000285/2021 | Pregão Eletrônico: 0008/2021  
Ata de Registro de Preços/Alterações: AT21CIN20442 | Vigência: 31/03/2022

**Dados para Faturamento**

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MACIEIRA CNPJ: 01.996.270/0001-67  
Endereço: R DONA MARIA MENDES,69 - CENTRO Telefone: (49) 3574-2017  
Cidade: MACIEIRA (SC) CEP: 89.518-000 Email: admsaude@macieira.sc.gov.br  
Email XML: compras2@macieira.sc.gov.br

**Dados para Entrega (Verificar condições de entrega na Ata de Registro de Preços)**

Local Entrega: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SEDE Telefone: (49) 3574-0003  
Endereço: RUA DONA MARIA MENDES Nº 153 - CENTRO  
Cidade: MACIEIRA (SC) CEP: 89.518-000

**Dados do Fornecedor**


Nome: HILEON CESAR SUCATELLI Telefone: (47) 3382-3296  
Endereço: RUA POMERANOS, Nº 6122 Banco: Banco do Brasil  
Cidade: TIMBÓ-SC - CEP: 89.120-000 Agência: 0629-7  
Cnpj: 17.778.957/0001-66 Inscrição: 257.038.710 Conta Corrente: 40.102-1 | Hileon Cesar Sucatelli ME  
Email: sulimpeza@gmail.com  
Domicílio Eletrônico: sulimpeza@gmail.com

**Dados Complementares**

Objeto: MATERIAIS SANEANTES, HIGIENIZAÇÃO, LIMPEZA E CORRELATOS  
Destinação: DESTINADO PARA FINS DE LIMPEZA DE TODOS OS PRÉDIOS DA SECRETARIA DE SAÚDE  
Fonte de Recurso ou Dotação: USAR RECURSOS DE CUSTEIO, NÃO USAR RECURSOS PRÓPRIOS.  
Observação: A/C DE TALIA  
Entrega: EM ATÉ 15 DIAS APÓS AUTORIZAÇÃO  
Pagamento: Prazo de Pagamento: 30 DIAS APÓS RECEBIMENTO  
Data limite para empenhar/autorizar: 31/03/2022

**Relação de Itens Solicitados**

| Item                | Quant | Unidade | Especificação  | Marca | Preço Unit. | Preço Total   |
|---------------------|-------|---------|--|-------|-------------|---------------|
| 39                  | 4,00  | GALÃO   | ÁLCOOL EM GEL 70%. AÇÃO ANTISSEPTICA, INSTANTÂNEA E SEM ENXÁGUE. INDICADO PARA ASSEPSIA TÓPICA DE MÃOS E PELE. PRODUTO ACONDICIONADO EM GALÃO COM 5L. CONTENDO A MARCA, DADOS DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, LOTE E VALIDADE. DEVE POSSUIR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANVISA. (CIN13857) | SUPER | 31,90       | 127,60        |
| 54                  | 10,00 | UNIDADE | BORRIFADOR DE LÍQUIDO. FABRICADO EM MATERIAL PLÁSTICO RESISTENTE E INCOLOR, COM VÁLVULA GATILHO E CAPACIDADE PARA 500ML. (CIN13826)  | SUPER | 4,50        | 45,00         |
| <b>Valor Total:</b> |       |         |  |       |             | <b>172,60</b> |


  
TALIA TOMAZI  
Responsável pela Solicitação  
Efetuada em 26/07/2021



Recebemos de HILEON CESAR SUCATELLI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 25/08/2021 Dest/Reme: MUNICIPIO DE MACIEIRA Valor Total: 172,60

NF-e  
Nº 000.005.782  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**HILEON CESAR SUCATELLI**  
  
RUA POMERANOS, 6122 - SAO ROQUE - TIMBO  
- SC - CEP: 89120-000  
Fone: (47)3382-3296  
sulimpeza@gmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.005.782  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**4221 0817 7789 5700 0166 5500 1000 0057 8210 2610 6449**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**342210157846240 25/08/2021 13:36:36**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**257038710**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF  
**17.778.957/0001-66**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**MUNICIPIO DE MACIEIRA**

CNPJ / CPF

**95.992.020/0001-00**

DATA DA EMISSÃO

**25/08/2021**

ENDEREÇO

**RUA JOSE AUGUSTO ROYER, 133**

BAIRRO - DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**89518-000**

DATA DA SAÍDA

**25/08/2021**

MUNICIPIO

**MACIEIRA**

UF

**SC**

TELEFONE / FAX

**(49)3574-2017**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**13:36:06**

**DUPLICATAS**

Número : 001

Vencimento : 24/10/2021

Valor : R\$ 172,60

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                 | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. |  | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|--|----------------------|--------------------------|
| 0,00                    |                 |               | 0,00                           |  | 0,00                 | 172,60                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS     |  | VALOR DO IPI         | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00          | 0,00                           |  | 0,00                 | <b>172,60</b>            |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA         | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF                 | CNPJ / CPF |
|---------------------|---------|-------------------------|-------------|------------------|--------------------|------------|
|                     |         | <b>1 - DESTINATARIO</b> |             |                  |                    |            |
| ENDEREÇO            |         | MUNICIPIO               |             | UF               | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |
|                     |         |                         |             |                  |                    |            |
| QUANTIDADE          | ESPÉCIE | MARCA                   | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO       | PESO LIQUIDO       |            |
| <b>14</b>           |         |                         | <b>0</b>    |                  |                    |            |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO   | NCM-SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QI.DE. | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|----------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 492593         | ALCOOL EM GEL 70 GRAUS INPM - 5L | 38089429 | 0101  | 5101 | UN    | 4,00   | 31,900         | 0,00       | 127,60        | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |
| 309            | BORRIFADOR 500 ML                | 39239000 | 5101  | 5102 | CX    | 10,00  | 4,500          | 0,00       | 45,00         | 0,00               | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 0,00        |

DECLARO QUE OS MATERIAIS/SERVIÇOS  
FORAM RECEBIDOS E ACEITOS  
MACIEIRA / SC 26/08/21  
Destino Sec de Saúde  
Nome Talia Tomazi  
Cargo Fiscal JSA

01 996.270/0001-67  
FUNDO MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE MACIEIRA  
RUA DONA MARIA MENDES 153  
CENTRO CEP 89.518-000  
MACIEIRA - SC

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PERMITE O APROVEIT. CREDITO ICMS NO VALOR DE R\$ 6,56 CORRESP. ALIQ. DE 3,80%. NOS TERMOS DO ART.23. LC123  
A.F. 65231/2021.  
BANCO DO BRASIL. AGENCIA 0629-7, CONTA CORRENTE 40102-1.  
Vendedor: 05 - MATEUS - Emissor: Administrador

RESERVADO AO FISCO