

647/20

**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAUDE SALTO VELOSO**

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 492/2020**

CNPJ: 11.979.075/0001-82
Travessa das Flores,58
C.E.P.: 89595-000 - Salto Veloso - SC

**Compra Direta Nr.: 507/2020
Data da Compra: 13/08/2020
Nr. Contrato:**

Empenho Estimativo nr.: Subempenho nr.: Dcto Fiscal nr.: ..

Folha: 1/1

Fornecedor: **FARMACIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA** Código: 445367 Telefone: 4932461190
Endereço: Fraiburgo - SC - CEP: Banco:
Cidade: Fraiburgo - SC - CEP: Agência:
CNPJ: 83.002.360/0002-30 Inscrição Estadual: 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: 03 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Centro de Custo:
Fonte de Recurso: Superavit Transf. Sistema Unico de Saude - Uniao
Dotações Utilizadas: 2.042.3.3.90.00.00.00.00 (35) - MANUTENÇÃO BL. DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL


Compl. Elemento: 3.3.90.30.36.00.00.00 - Material Hospitalar
Condições Pagto: À vista
Prazo de Entrega:
Local de Entrega: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - -
Objeto da Compra: AQUISIÇÃO TESTE COVID -19 / AG ECO / SECRETARIA DA SAUDE

Observações:

| Item | Quantidade | Unid | Especificação | Marca | Preço Unitário | Preço Total |
|-----------------------|------------|------|-----------------------------------|-------|----------------|-------------|
| 1 | 25,00 | UN | TESTE COVID -19 AG - ECO (520326) | | 115,00 | 2.875,00 |
| Total Geral: | | | | | | 2.875,00 |
| Desconto: | | | | | | 0,00 |
| Total Líquido: | | | | | | 2.875,00 |

(Valores expressos em Reais R\$)

Salto Veloso, 13 de Agosto de 2020


Simone Carrilho Tavares Borga

CAMILO DORNELES
Responsável pelo Setor Compras

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAUDE SALTO VELOSO

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 11.979.075/0001-82
Município: Salto Veloso

Data: 13/08/2020
Nº do empenho : **645/20**
Estimativa
Processo : AF-492/2020

Órgão: 03 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 03.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.301.1001 - SAÚDE COM QUALIDADE
Projeto/Atividade: 2.042 - MANUTENÇÃO BL. DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL
Elemento: 3.3.90.30.36.00.00.00.1338 - Material Hospitalar
Cód. Detalham.: 3 - BL. Atenção Básica
Código reduzido: 000035

| | | | |
|------------------|------------|-----------------------|------------|
| Dotação Inicial: | 0,00 | Empenhos anteriores : | 150.419,30 |
| Suplementações: | 200.000,00 | Valor do empenho : | 2.875,00 |
| Anulações: | 0,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total (A) : | 200.000,00 | Total (B) : | 153.294,30 |
| | | Saldo (A - B) : | 46.705,70 |

Credor: **445367 FARMACIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA**

Endereço: _____ Cidade: Fraiburgo UF: SC
C.N.P.J.: 83.002.360/0002-30 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: _____ Agência: Fone: 4932461190
Conta Corrente: Fax:

Especificação: 1

AQUISIÇÃO TESTE COVID -19 / AG ECO / SECRETARIA DA SAUDE (Compra Direta Nº 507/2020)

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 2.875,00

Fica empenhada a importância de 2.875,00 (dois mil oitocentos e setenta e cinco reais)

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

Encarregado do serviço Credor VALDENIR ZAMBONI ALVARO ANTONIO BISCARO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE CONTADOR

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

| | |
|--|---|
| Recebemos de FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado | NF-e No. 000.007.438 SÉRIE 001 |
| Identificação e Assinatura do Recebedor: | |

| | | |
|---|---|--|
| Identificação do Emitente FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA AV. RENE FRAY, 855 CENTRO FRAIBURGO SC 89580000 4932461190 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.007.438 SÉRIE 001 FL 1/1 |  |
| | | Chave de Acesso: 4220 0883 0023 6000 0230 5500 1000 0074 3810 0007 8339 |

| | |
|---|--|
| Natureza da Operação: LANCTO.RELAT.C.FISCAL | Protocolo de autorização de uso: 342200123642069 13/08/2020 11:20:44 |
|---|--|

| | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|
| Inscrição Estadual: 255192894 | Insc. Estadual do Sust. Tributário: | CNPJ: 83002360000230 |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|


| | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Destinatário/Remetente: | | CNPJ/CPF: | Data da Emissão: |
| Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO VELOSO | | 11979075000182 | 13/08/2020 |
| Endereço: TRAVESSA DAS FLORES, 58 | Bairro/Distrito: CENTRO | CEP: 89595000 | Data da Entrada / Saída: |
| Município: SALTO VELOSO | Fone/Fax: | UF: SC | Inscrição Estadual: |
| | | | Hora da Saída: |

| Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor |
|------------|------------|---------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|
| 001 | 12/09/2020 | 2875,00 | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Cálculo do Imposto: | | Base de Cálculo do ICMS: | Valor do ICMS: | Base de Cálculo ICMS Substituição: | Valor do ICMS Substituição: | Valor Total dos Produtos: |
| | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5000,00 |
| Valor do Frete: | Valor do Seguro: | Desconto: | Outras Desp. Acessórias: | Valor do IPI: | Valor Total da Nota: | |
| 0,00 | 0,00 | 2125,00 | 0,00 | 0,00 | 2875,00 | |

| | | | | | | |
|--|----------|------------------|--------------|---------------------|---------------|-----------|
| Transportador/Volume Transportados: | | Frete por conta: | Código ANTT: | Placa do Veículo: | UF: | CNPJ/CPF: |
| Razão Social: | | | | | | |
| Endereço: | | Município: | UF: | Inscrição Estadual: | | |
| Quantidade: | Espécie: | Marca: | Numeração: | Peso Bruto: | Peso Líquido: | |
| | | | | | | |

| Cód Prod. | Descrição dos Produtos e Serviços | NCM/SH | CST/CSOSN | CFOP | Unid. | Quantidade | Vlr. Unit. | Vlr. Desc. | Vlr. Total | BC. ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | % ICMS | % IPI |
|-----------|-----------------------------------|----------|-----------|------|-------|------------|------------|------------|------------|----------|-----------|----------|--------|-------|
| 107355 | TESTE COVID-19 AG KIT NASAL | 38220090 | 060 | 5929 | UN | 25,00 | 200,00 | 2125,00 | 5000,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

Certifico que o MATERIAL SERVIDO Constante
 Deste Documento foi FORNECIDO e aceito
 PRESTADO
 S. V Em 14 / 08 / 20


| | | | |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| Cálculo do ISSQN: | | | |
| Inscrição Municipal: | Valor Total dos Serviços: | Base de Cálculo do ISSQN: | Valor do ISSQN: |
| | | | |

| |
|---|
| Dados Adicionais: |
| Informações Complementares: MD5: 2179c12281174cb740e3aaa8f9ac0ad8 DAV: 0000091082; ; |



756

Recibo de Entrega

| | | | | | |
|--|--|---------------------------------|---|--------------------------------|------------------------------------|
| Pagador FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO VELOSO | | Vencimento 13/09/2020 | Coop Contr/Cod. Beneficiário 3038/21059 | Especie Moeda RS | Quantidade 0,00 |
| Assinatura do Recebedor | | Data de Entrega | Nosso Número 27968-0 | Nº Documento DMI-748 | Valor documento 2.875,00 |



756

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|---|--|------------------------------------|---|----------------------------|---------------------------|
| Pagador FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO VELOSO | | Vencimento 13/09/2020 | Coop Contr/Cod. Beneficiário 3038/21059 | Especie Moeda RS | Quantidade 0,00 |
| Beneficiário FARMACIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA ME BENJAMIN CONSTANT - 70 - SALA 01 CAÇADOR - SC | | Valor documento 2.875,00 | (-) Desconto / Abatimento | (+) Mora/Multa | (-) Valor cobrado |
| 83.002.360/0001-50 CENTRO 89500-082 | | Nosso Número 27968-0 | Nº Documento DMI-748 | | |

Autenticação Mecânica



756

75691.30383 01002.105904 02796.800015 9 83770000287500

| | | | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|------------------------------------|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | | Vencimento 13/09/2020 |
| Beneficiário FARMACIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA ME | | | | | | Cooperativa contratante/Cod. Beneficiário 3038/21059 |
| 83.002.360/0001-50 | | | | | | |
| Data do documento 13/08/2020 | N. documento DMI-748 | Especie DM | Acerte N | Data processamento 13/08/2020 | Nosso número 27968-0 | |
| Nº da Conta / Respons. 1 | Carteira 1 | Especie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 2.875,00 | |
| Instruções A partir 14/09/2020 Juros 0,03%/dia A partir 14/09/2020 multa de 2,00% Não conceder desconto. Ref a Nf 7438 | | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3038 SICOOB CAÇADOR/SC | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acrecimos |
| | | | | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO VELOSO TRAVESSA DAS FLORES CENTRO SALTO VELOSO - SC | | | | | | 11.979.075/0001-82 89595-000 |
| Sacador / Avalista: | | | | | | |

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAUDE SALTO VELOSO

Ordem de Pagamento

C.N.P.J.: 11.979.075/0001-82
Município: Salto Veloso

Data: 04/09/2020
N. da Ordem : **935/20**
Total
Processo :
N° AF/Ano: 492/2020
Vencimento : 31/12/2020

Órgão: 03 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 03.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.301.1001 - SAÚDE COM QUALIDADE
Projeto/Atividade: 2.042 - MANUTENÇÃO BL. DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL
Elemento: 3.3.90.30.36.00.00.00.1338 - Material Hospitalar
Cód. Detalham.: 3 - Superavit Transf. Sistema Unico de Saude - Uniao
Recurso: 1338 - Superavit Transf. Sistema Unico de Saude - Uniao

| | | | |
|---------------------|----------|-------------------------|----------|
| Número do empenho : | 645 | Pagamentos anteriores : | 0,00 |
| Valor do empenho : | 2.875,00 | Valor da ordem : | 2.875,00 |
| Valor anulado : | 0,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total (A) : | 2.875,00 | Total (B) : | 2.875,00 |
| | | Saldo (A - B) : | 0,00 |

Credor: **445367 FARMACIA SAGRADO CORAÇÃO LTDA** UF: SC
Endereço: Cidade: Fraiburgo
C.N.P.J.: 83.002.360/0002-30 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Barra: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Agência: 0572-0 Conta Corrente: 623013-5

Especificação:

AQUISIÇÃO TESTE COVID -19 / AG ECO / SECRETARIA DA SAUDE (Compra Direta N° 507/2020)

Fonte de recursos : Vinculados Total geral : 2.875,00

Fica autorizado o pagamento de 2.875,00 (dois mil oitocentos e setenta e cinco reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 04/09/2020.

VALDENIR ZAMBONI
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Descontos:

| | | | |
|---------------------|------|-------------------|----------|
| Total de descontos: | 0,00 | Liquido a pagar : | 2.875,00 |
|---------------------|------|-------------------|----------|

Recursos:

| | | |
|--|------------|----------|
| Conta Banco | Núm.Docto. | Valor |
| 51758 BCO. DO BRASIL CTA. FMS CUSTEIO SUS-AB - 008.245-7 | | 2.875,00 |

Ordem de pagamento : Em 04/09/2020 pague-se a importância acima processada

Recibo : Em 04/09/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.



Emissão de comprovantes

G335091158674391029
09/09/2020 12:11:5709/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:11:58
531305313 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SC 421540 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 5313-9 CONTA: 8.245-7

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691303830100210590402796800015983770000287500

BENEFICIARIO:

FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA ME

NOME FANTASIA:

FARMACIA SAGRADO CORACAO LTDA ME

CNPJ: 83.002.360/0001-50

PAGADOR:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SALTO V

CNPJ: 11.979.075/0001-82

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 90.801 |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/09/2020 |
| DATA DO PAGAMENTO | 08/09/2020 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.875,00 |
| VALOR COBRADO | 2.875,00 |

NR. AUTENTICACAO 5.2DA.08F.EC8.0B9.27E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e 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.

Transação efetuada com sucesso por: JA499164 FERNANDA APARECIDA COUSSEAU RAMOS.

ORÇAMENTOS/COTAÇÕES



Razão Social: Farmácia Sagrado Coração Ltda
Rua Padre Biaggio Simonetti 212 Centro Fraiburgo
Telefone: (49) 3246 1190
CNPJ: 83.002.360/0002-30

ORÇAMENTO

| PRODUTO | QTD | VALOR UNIT | VALOR |
|--------------------------|-----|------------|----------------|
| TESTE COVID AG KIT NASAL | 25 | 115,00 | 2875,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | 2875,00 |

Obs.: Orçamento valido por 48 horas (depois disso, fazer nova consulta)

*Data e valor da entrega a combinar. (conforme disponibilidade da Distribuidora)

Qualquer coisa ou dúvida favor entrar em contato..

Sempre a disposição!

Fraiburgo – SC, 12/08/2020

Cleiton Conte

FARMÁCIA SAGRADO CORAÇÃO

FARMÁCIA SAGRADO CORAÇÃO
CNPJ: 83.002.360/0002-30

AUTORIZADO
Ass *[assinatura]*
12/08/20

Compras2 Salto Veloso

De: H4Prospera Distribuidora [h4prospera@gmail.com]
Enviado em: quarta-feira, 12 de agosto de 2020 09:11
Para: compras2@saltoveloso.sc.gov.br
Assunto: Fwd: Aquisição Covid Antígeno

Bom dia, conforme solicitado pela Senhorita Jualiana estou encaminhando o valor para aquisição do teste de COVID AG ECO TESTE.

Especificações

COVID-19 Ag ECO Teste

Deteção qualitativa de antígenos de SARS-CoV-2 (COVID-19)

Sensibilidade: 84,4%

Especificidade: >99%

Armazenamento: 2 a 30°C

Amostra: swab de nasofaringe

Tempo do Teste: 15-30 minutos (não ler após 30 minutos)

Validade: 24 meses

Kit: acompanha swab para coleta

Apresentação: Cassete

Registro MS: 80954880133

O valor por teste é R\$120,00

Cada caixa com 25 testes tem o valor de R\$3.000,00

Por favor acusar a quantidade de caixas necessárias e informar as condições de pagamento desses casos de dispensa.

Aguardo

Att

Evandro Brandelero - CRFSC 10410

H4PROSPERA Distribuidora e Importadora

CNPJ:36.877.185/0001-64

Insc. Estadual: 260463566

Rua Coronel Fagundes, 89 Sala 01

Bairro: Santa Tereza

CEP: 89560-380 - Videira SC

WhatsApp (49) 9 9195-0540



Compras2 Salto Veloso

De: Videira 2 [videira2@farmaciassaojoao.com.br]
Enviado em: quarta-feira, 12 de agosto de 2020 08:57
Para: 'compras2@saltoveloso.sc.gov.br'
Assunto: covid

Bom dia Simone

Segue orçamento teste covid

| Produto | Quant. | Valor Unit | Total |
|--------------------|--------|------------|------------|
| TESTE COVID NUTIEX | 25 | R\$ 99,00 | R\$2475,00 |

att

OBS. TESTE E O NASTL / PARA COMPRA