

SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Ordem de Pagamento
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J.: 10.568.451/0001-83
Município: IMBITUBA

Data: 30/03/2020
N. da Ordem: 2126/20
Total
Processo:
Nº AF/Ano:
Vencimento: 30/03/2020

Órgão: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 15.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.301.0007 - FAZENDO A DIFERENÇA NA SAÚDE DO IMBITUBENSE
Projeto/Atividade: 2.092 - ACOES DE COMBATE AO COVID-19 - Decreto N. 029/2020
Elemento: 4.4.90.52.08.00.00.00.01.0002 - Aparelhos, Equip, Utens Médico-Odont, Labor e Hosp
Cód. Detalham.: 0 - Receita de Impostos e Transferências de Impostos -
Recurso: 00.01.0002 - Receita de Impostos e Transferências de Impostos -

Número do empenho:	1854	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	84.000,00	Valor da ordem:	84.000,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	84.000,00	Total (B):	84.000,00
		Saldo (A - B):	0,00

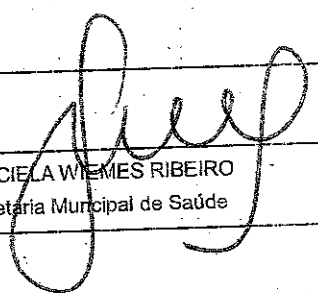
Credor: 8860 SAUDE COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS L UF: SC
Endereço: R IRINEU BORNHAUSEN, 635, SALA 04 Cidade: Imbituba
C.N.P.J.: 16.677.743/0001-30 Inscr.Est./Ident.Prof.: 0
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação:
AQUISIÇÃO DE CAMAS HOSPITALARES PARA USO NO HOSPITAL DE CAMPANHA. (COVID 19) (Compras Diretas N°s 8896, 8897, 8898, 8899 e 8900/2020)

SEC. MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA
COVID 19 SITUAÇÃO EMERGENCIAL
DEC. PMI: N° 029 DE 20/03/2020

Fonte de recursos: Ordinário
Fica autorizado o pagamento de 84.000,00 (oitenta e quatro mil reais)


Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 30/03/2020.


GRACIELA WIEMES RIBEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

Descontos:
Total de descontos: 0,00 Líquido a pagar: 84.000,0

Recursos: Conta-Banco
63206 CEF FMS REPASSE PMI -71.002-5 - 71.002-5
Núm.Docto. Val
84.000,0

Ordem de pagamento: Em 30/03/2020 pague-se a importância acima processada


THIAGO AGOSTINHO MARTINS
Tesoureiro

Recibo: Em 30/03/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

MILANE REGINA DOMINGOS AREN

SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

Nota de Empenho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J.: 10.568.451/0001-83
Município: IMBITUBA

Data: 25/03/2020
Nº do empenho: 1854/20
Ordinário
Processo:

Órgão: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 15.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.301.0007 - FAZENDO A DIFERENÇA NA SAÚDE DO IMBITUBENSE
Projeto/Atividade: 2.092 - ACOES DE COMBATE AO COVID-19 - Decreto N. 029/2020
Elemento: 4.4.90.52.08.00.00.00.00.01.0002 - Aparelhos, Equip, Utens Médico-Ódont, Labor e Hosp
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000060

Dotação Inicial: 0,00
Suplementações: 330.000,00
Anulações: 0,00
Total (A): 330.000,00

Empenhos anteriores: 0,00
Valor do empenho: 84.000,00
Valor Anulado: 0,00
Total (B): 84.000,00
Saldo (A - B): 246.000,00

Credor: 8860 SAÚDE COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS L
Endereço: R IRINEU BORNHAUSEN, 635, SALA 04
C.N.P.J.: 16.677.743/0001-30
Banco:

Cidade: Imbituba
Inscr.Est./Ident.Prof.: 0
Agência:
Conta Corrente:

UF: SC

Fone: 483255-2191
Fax:

Especificação: 1

AQUISIÇÃO DE CAMAS HOSPITALARES PARA USO NO HOSPITAL DE CAMPANHA. (COVID 19). (Compras Diretas N°s 8896, 8897, 8898, 8899 e 8900/2020)

Fonte de recursos: Ordinário
Total geral: 84.000

Fica empenhada a importância de 84.000,00 (oitenta e quatro mil reais)

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

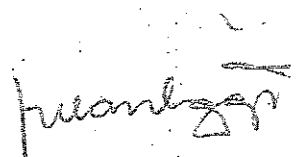
Número:

Data:
Data:
Data:

Encarregado do serviço

Credor

GRACIELA WIEMES RIBEIRO
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 1282/2020

CNPJ: 10.568.451/0001-83 **Fone:** 2551157 **Fax:** 2551157
RUA NEREU RAMOS, 326
C.E.P.: 88780-000 - Imbituba - SC

Compra Direta Nr.: 8900/2020
Data da Compra: 27/03/2020
Nr. Contrato:

Empenho Ordinário nr.: Subempenho nr.: Dcto Fiscal nr.:

Folha: 1/1

Fornecedor: SAUDE COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS L Código: 8860 **Telefone:** 483255-2191
Endereço: R:IRINEU BORNHAUSEN, 635, SALA 04 **Banco:**
Cidade: Imbituba - SC - CEP: 88780-000 **Agência:**
CNPJ: 16.677.743/0001-30 **Inscrição Estadual:** 0 **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: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Centro de Custo:
Fonte de Recurso: Receita de Impostos e Transferências de Impostos -
Dotações Utilizadas: 2.092.4.4.90.00.00.00.00.00 (60) - ACOES DE COMBATE AO COVID-19 - Decreto N. 029/2020 Saldo: 246.000,00
Compl. Elemento: 4.4.90.52.05.00.00.00 - Aparelhos, Equip, Utens Médico-Odont, Labor e Hosp
Condições Pagto: AVISTA
Prazo de Entrega:
Local de Entrega: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - -
Objeto da Compra: AQUISIÇÃO DE CAMAS HOSPITALARES PARA USO NO HOSPITAL DE CAMPANHA. (COVID 19).

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	- Preço Total
1	6,00	UNID	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA (90-91-2612)		2.800,00	16.800,00
					Total Geral:	16.800,00
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	16.800,00

(Valores expressos em Reais R\$)

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 1281/2020

CNPJ: 10.568.451/0001-83 Fone: 2551157 Fax: 2551157
RUA NEREU RAMOS, 326
C.E.P.: 88780-000 - Imbituba - SC

Compra Direta Nr.: 8899/2020
Data da Compra: 27/03/2020
Nr. Contrato:

Empenho Ordinário nr.: Subempenho nr.: Dcto Fiscal nr.:

Folha: 1/1

Fornecedor: SAUDE COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS L Código: 8860 Telefone: 483255-2191
Endereço: R IRINEU BORNHAUSEN, 635, SALA 04 Banco:
Cidade: Imbituba - SC - CEP: 88780-000 Agência:
CNPJ: 16.677.743/0001-30 Inscrição Estadual: 0 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: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Centro de Custo:
Fonte de Recurso: Receita de Impostos e Transferências de Impostos -
Dotações Utilizadas: 2.092.4.4.90.00.00.00.00 (60) - ACOES DE COMBATE AO COVID-19 - Decreto N. 029/2020 Saldo: 262.800,00.
Compl. Elemento: 4.4.90.52.05.00.00.00 - Aparelhos, Equip, Utens Médico-Odont, Labor e Hosp
Condições Pagto: AVISTA
Prazo de Entrega:
Local de Entrega: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - -
Objeto da Compra: AQUISIÇÃO DE CAMAS HOSPITALARES PARA USO NO HOSPITAL DE CAMPANHA. (COVID 19).

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	6,00	UNID	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA (90-91-2612)		2.800,00	16.800,00
					Total Geral:	16.800,00
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	16.800,00

(Valores expressos em Reais R\$)

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 1280/2020

CNPJ: 10.568.451/0001-83 Fone: 2551157 Fax: 2551157
 RUA NEREU RAMOS, 326
 C.E.P.: 88780-000 - Imbituba - SC

Compra Direta Nr.: 8898/2020
 Data da Compra: 27/03/2020
 Nr. Contrato:

Empenho Ordinário nr.: Subempenho nr.: Dcto Fiscal nr.:

Folha: 1/1

Fornecedor: **SAUDE COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS L** Código: 8860 Telefone: 483255-2191
 Endereço: R IRINEU BORNHAUSEN, 635, SALA 04 Banco:
 Cidade: Imbituba - SC - CEP: 88780-000 Agência:
 CNPJ: 16.677.743/0001-30 Inscrição Estadual: 0 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.

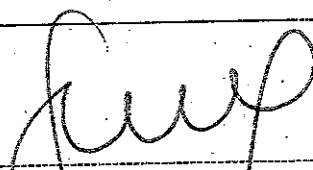
Órgão: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Centro de Custo:
 Fonte de Recurso: Receita de Impostos e Transferências de Impostos -
 Dotações Utilizadas: 2.092.4.4.90.00.00.00.00 (60) - ACOES DE COMBATE AO COVID-19 - Decreto N. 029/2020 Saldo: 279.600,00
 Compl. Elemento: 4.4.90.52.08.00.00.00 - Aparelhos, Equip, Utens Médico-Odont, Labor e Hosp
 Condições Pagto: AVISTA
 Prazo de Entrega:
 Local de Entrega: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - -
 Objeto da Compra: AQUISIÇÃO DE CAMAS HOSPITALARES PARA USO NO HOSPITAL DE CAMPANHA. (COVID 19).

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	6,00	UNID	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA (90-91-2612)		2.800,00	16.800,00
					Total Geral:	16.800,00
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	16.800,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Imbituba, 27 de Março de, 2020



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

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 1279/2020**

CNPJ: 10.568.451/0001-83 Fone: 2551157 Fax: 2551157
 RUA NEREU RAMOS, 326
 C.E.P.: 88780-000 - Imbituba - SC

Compra Direta Nr.: 8897/2020
 Data da Compra: 27/03/2020
 Nr. Contrato:

Folha: 1/1

Empenho Ordinário nr.: Subempenho nr.: Dcto Fiscal nr.:

Fornecedor: SAUDE COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS L Código: 8860 Telefone: 483255-2191
 Endereço: R IRINEU BORNHAUSEN, 635, SALA 04 Banco:
 Cidade: Imbituba - SC - CEP: 88780-000 Agência:
 CNPJ: 16.677.743/0001-30 Inscrição Estadual: 0 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: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Centro de Custo:
 Fonte de Recurso: Receita de Impostos e Transferências de Impostos -
 Dotações Utilizadas: 2.092.4.4.90.00.00.00.00 (60) - ACOES DE COMBATE AO COVID-19 - Decreto N. 029/2020 Saldo: 296.400,00
 Compl. Elemento: 4.4.90.52.03.00.00.00 - Aparelhos, Equip, Utens Médico-Odont, Labor e Hosp
 Condições Pagto: AVISTA
 Prazo de Entrega:
 Local de Entrega: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - -
 Objeto da Compra: AQUISIÇÃO DE CAMAS HOSPITALARES PARA USO NO HOSPITAL DE CAMPANHA. (COVID 19).

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	6,00	UNID	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA (90-91-2612)		2.800,00	16.800,00
					Total Geral:	16.800,00
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	16.800,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Imbituba, 27 de Março de 2020

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 1278/2020

CNPJ: 10.568.451/0001-83 Fone: 2551157 Fax: 2551157
 RUA NEREU RAMOS, 326
 C.E.P.: 88780-000 - Imbituba - SC

Compra Direta Nr.: 8896/20
 Data da Compra: 27/03/20
 Nr. Contrato:

Empenho Ordinário nr.: Subempenho nr.: Dcto Fiscal nr.: ..

Folha: ..

Fornecedor: SAUDE COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS ORTOPEDICOS L Código: 8860 Telefone: 483255-2191
 Endereço: R. IRINEU BORNHAUSEN, 635, SALA 04 Banco:
 Cidade: Imbituba - SC - CEP: 88780-000 Agência:
 CNPJ: 16.677.743/0001-30 Inscrição Estadual: 0 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: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade: 01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Centro de Custo:
 Fonte de Recurso: Receita de Impostos e Transferências de Impostos -
 Dotações Utilizadas: 2.092.4.4.99.00.00.00.00 (60) - ACOES DE COMBATE AO COVID-19 - Decreto N. 029/2020 Saldo: 313.200,00
 Compl. Elemento: 4.4.90.52.08.00.00.00 - Aparelhos, Equip, Utens Médico-Odont, Labor e Hosp
 Condições Pagto: AVISTA
 Prazo de Entrega:
 Local de Entrega: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - -
 Objeto da Compra: AQUISIÇÃO DE CAMAS HOSPITALARES PARA USO NO HOSPITAL DE CAMPANHA. (COVID 19).

Observações:

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
1	6,00	UNID	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA (90-91-2612)		2.800,00	16.800,01
					Total Geral:	16.800,00
					Desconto:	0,00
					Total Líquido:	16.800,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Recebemos de SAUDE COM VAR PROD ORT LTDA ME os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Identificação e Assinatura do Recebedor:

NF-e
No. 000.000.458
SÉRIE 001

Identificação do Emitente

SAUDE COM VAR PROD ORT LTDA ME
RUA GOVERNADOR IRINEU
CENTRO
IMBITUBA
84780000
4832552191

SC

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
No. 000.000.458
SÉRIE 001
FL 1/1

1



Chave de Acesso:

4220 0316 6777 4300 0130 5500 1000 0004 5810 0000 4834

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

Natureza da Operação:

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

Protocolo de autorização de uso:

342200046232845 27/03/2020 08:09:39

Inscrição Estadual:

256800839

Insc. Estadual do Sust. Tributário:

CNPJ:

16677743000130

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

CNPJ/CPF:

10568451000183

Data da Emissão:

26/03/2020

Endereço:

NEREU RAMOS, 326

Bairro/Distrito:
CENTRO

CEP:

88780000

Data da Entrada / Saída:

Município:

IMBITUBA

Fone/Fax:

4833558300

UF:

SC

Inscrição Estadual:

Hora da Saída:

Fatura:

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS:	0,00	Valor do ICMS:	0,00	Base de Cálculo ICMS Substituição:	0,00	Valor do ICMS Substituição:	0,00	Valor Total dos Produtos:	84000,00		
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:	84000,00

Transportador/Volume Transportados:

Razão Social:

Endereço:

Quantidade:

Espécie:

Marca:

Frete por conta:

Código ANTT:

Placa do Veículo:

UF:

CNPJ/CPF:

Município:

UF:

Inscrição Estadual:

Numeração:

Peso Bruto:

Peso Líquido:

Dados do Produto/Serviço:

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unit.	Vir. Deso.	Vir. Total	BC. ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
67209	CAMA HOSPITALAR EVOLUTION	34032000	0500	5120	UN	30,00	2.800,00	0,00	34000,00	0,00	0,00		0,00

Cálculo do ISSQN:

Inscrição Municipal:

Valor Total dos Serviços:

Base de Cálculo do ISSQN:

Valor do ISSQN:

Dados Adicionais:

Informações Complementares:

MD5: 1c27e83065ca6f19d144147276b0e9c



Comprovante de Solicitação de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FMS IMITUBA FNSBLAFB
Conta Origem:	1075/006/00071002-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	10.568.451/0001-83

Banco:	136 - UNICRED
Conta Destino:	1406/74758-0
Tipo de Conta:	01
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	SAUDE COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS ORT
CPF/CNPJ:	16.677.743/0001-30
Valor:	R\$ 84.000,00
Valor da Tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	99999 - Outros
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DA NOTA 0458000
Histórico:	PAGAMENTO DA NOTA 0458000

Data de Débito:	30/03/2020
Data da Operação:	30/03/2020 - 16:36:17
Código da Operação:	56253542

CPFs que já Autorizaram:	020.769.739-66
---------------------------------	----------------

Esta operação só será efetivada após a assinatura de todos os Representantes Legais.

As assinaturas devem ser inseridas todas no mesmo dia, dentro do horário limite estabelecido.

A transação encontra-se disponível em Consulta Pendências.

Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.

