

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: 28/08/20
N. da Ordem : 5447
Total
Processo :
N° AF/Ano: 2990/2
Vencimento : 28/08/2

Órgão: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 15.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.302.0007 - FAZENDO A DIFERENÇA NA SAÚDE DO IMBITUBENSE
Projeto/Atividade: 2.054 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
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 :	4542	Pagamentos anteriores :	0
Valor do empenho :	89.727,00	Valor da ordem :	89.727
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0
Total (A) :	89.727,00	Total (B) :	89.727
		Saldo (A - B) :	0

Credor: **10015 NEW SERVICE LTDA**
Endereço: R JOAO JACOB,51 - SALA 01
Cidade: Biguaçu UF: SC
C.N.P.J.: 04.811.607/0001-02
Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação:
CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL ATRAVÉS DE DISPENSA PARA AQUISIÇÃO DE MÁQUINA DE HEMODIÁLISE PARA EQUIPAR A UTI DO HOSPITAL SÁ CAMILO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-2019 NO MUNICÍPIO DE IMBITUBA. (Licitação Nº : 6/2020-DL)

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 89.727

Fica autorizado o pagamento de 89.727,00 (oitenta e nove mil setecentos e vinte e sete reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 28/08/2020.



GRACIELA WIEMES RIBEIRO
Secretária Municipal de Saúde

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 89.727,00

Recursos:
Conta Banco Núm.Docto. Va
68139 CEF FMS COVID-19 - 71.014-9 - 71.014-9 89.727

Ordem de pagamento : Em 28/08/2020 pague-se a importância acima processada


THIAGO AGOSTINHO MARTINS
Tesoureiro

Recibo : Em 28/08/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

MILANE REGINA DOMINGOS AREN
Contador CRC-SC 026438/O-1

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: 07/08/2020
Nº do empenho : 4542/20
Ordinário
Processo : AF-2990/2020

Órgão: 15 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 15.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.302.0007 - FAZENDO A DIFERENÇA NA SAÚDE DO IMBITUBENSE
Projeto/Atividade: 2.054 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Elemento: 4.4.90.52.08.00.00.00.00.01.0002 - Aparelhos, Equip, Utens Médico-Odont, Labor e Hosp
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000043

Dotação Inicial:	600.000,00	Empenhos anteriores :	84.858,00
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	89.727,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	600.000,00	Total (B) :	174.585,00
		Saldo (A - B) :	425.415,00

Credor: 10015 NEW SERVICE LTDA

Endereço: R JOAO JACOB,51 - SALA 01

C.N.P.J.: 04.811.607/0001-02

Banco:

Cidade: Biguaçu

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

Conta Corrente:

UF: SC

Fone: 4884135995

Fax:

Especificação: 1

CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL ATRAVÉS DE DISPENSA PARA AQUISIÇÃO DE MÁQUINA DE HEMODIÁLISE PARA EQUIPAR A UTI DO HOSPITAL SÃO CAMILO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-2019 NO MUNICÍPIO DE IMBITUBA. (Licitação Nº : 6/2020-DL)

Fonte de recursos : Ordinário

Total geral : 89.727,00

Fica empenhada a importância de 89.727,00 (oitenta e nove mil setecentos e vinte e sete reais)

Fundamento legal :

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

Contrato :

Data :

Data : 07/08/2020

Data :

Encarregado do serviço

Credor

GRACIELA WIEMES RIBEIRO
Secretária Municipal de Saúde

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBITUBA

CNPJ: 10.568.451/0001-83 Fone: 33558300 Fax: 33558300
RUA NEREU RAMOS, 326
C.E.P.: 88780-000 - Imbituba - SC

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 2990/2020

Processo Administrativo: 38
Processo Nr.: 25
Data do Processo: 06/08
Data da Homologação: 07/08
Sequência da Adjudicação:
Data da Adjudicação: 07/08

DISPENSA DE LICITAÇÃO
Nr.: 6/2020 - DL

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

Folha:

Fornecedor: **NEW SERVICE LTDA** Código: 10015 Telefone: 4884135995
Endereço: R JOAO JACOB,51 - SALA 01 Banco:
Cidade: Biguaçu - SC - CEP: 88160-001 Agência:
CNPJ: 04.811.607/0001-02 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

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: 2.054.4.4.90.00.00.00.00 (43) - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR Saldo: 374.637,00
Compl. Elemento: 4.4.90.52.08.00.00.00 - Aparelhos, Equip, Utens Médico-Odont, Labor e Hosp
Condições de Pagto: CONFORME CONTRATO
Prazo Entrega/Exec.: CONFORME CONTRATO
Local de Entrega: CONFORME REQUISIÇÃO - CONFORME REQUISIÇÃO - SECRETARIA DE SAÚDE
Objeto da Compra: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL ATRAVÉS DE DISPENSA PARA AQUISIÇÃO DE MÁQUINA DE HEMODIÁLISE PARA EQUIPAR A UTI DO HOSPITAL SÃO CAMILO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-2019 NO MUNICÍPIO DE IMBITUBA.
Observações: Diante dos impactos e sobrecarga do Sistema de Saúde Municipal e região da Amurel, cujo os leitos de UTI - Unidade de Terapia Intensiva são insuficientes para atender a região, foi avaliada a necessidade do município de Imbituba junto ao Hospital São Cami

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Tot
1	1,000	UNI	MAQUINA DE HEMODIALISE PARA TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA E DIALISE AGUDA.DESCRICÃO CONFORME TERMO DE REFERENCIA (90-91-2673)		89.727,00	89.727,00

(Valores expressos em Reais R\$)

Total Geral:	89.72
Desconto:	
Total Líquido:	89.72

Imbituba, 7 de Agosto de 2020


Graciele Wermes Ribeiro



NEW SERVICE LTDA

JOAO JACOB, 51, SALA 01

SAUDADE - 88160-001

Biguacu - SC

4830353646

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

596

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4220 0804 8116 0700 0102 5500 1000 0005 9617 1855 40

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

MATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342200126630161 18/08/2020 15:45:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255768311

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ

04.811.607/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ / CPF

10.568.451/0001-83

DATA EMISSÃO

18/08/2020

ENDEREÇO

NEREU RAMOS, 326

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88780-000

DATA ENTRADA / SA

18/08/2020

MUNICÍPIO

Imbituba

FONE / FAX

4832551157

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SA

15:41:37

FATURA / DUPLICATA

001

18/09/2020

89.727,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

89,7

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

89,7

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LIQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE			VALOR		ALIQ
									Calculo	ICMS	IPI	ICMS %		
NIPRO DIAMAX	MAQUINA DE HEMODIALISE NIPRO DIAMAX	84212990	0102	5102	Un	1	89727,0000	89.727,00	0,00	0,00	0,00	0		

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

5491

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NUMERO DE SERIE: 19718467P
REFERENTE AF 2990/2020
HOSPITAL SAO CAMILO - IMBITUBA/SC
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO



**Comprovante de Solicitação de Remessa de TED
via GovConta Caixa**

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Conta Origem:	1075/006/00071014-9
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	10.568.451/0001-83

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	3420/268469-1
Tipo de Conta:	01
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	NEW SERVICE LTDA
CPF/CNPJ:	04.811.607/0001-02
Valor:	R\$ 89.727,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	99999 - Outros
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DA NOTA 5960000
Histórico:	PAGAMENTO DA NOTA 5960000

Data de Débito:	02/09/2020
Data da Operação:	02/09/2020 - 14:59:24
Código da Operação:	83011908

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.

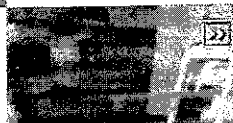
Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.

RETORNAR

CADASTRAR FAVORECIDO



[a CAIXA](#) | [atendimento](#) | [download](#) | [mapa do site](#) | [segurança](#) | [imprensa](#)



[SALDOS](#) | [EXTRATOS](#) | [MOVIMENTO DIÁRIO D/C](#) | [INVESTIMENTOS](#)
[TRANSFERÊNCIAS](#) | [PAGAMENTOS](#) | [CONSULTAS](#) | [SERVIÇOS EM LOTE](#) | [UTILITÁRIOS](#)

FUNDO MUN DE SAUDE - 1075600013

[Navegue pela CAIXA](#)

[Novo Acesso](#) [Sair](#)

Consultas

:: Comprovantes:

Processados com sucesso 1
Processados com erro 0

[Versão para impressão](#)

Processados com Exito



Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Conta Origem:	1075/006/00071014-9
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	10.568.451/0001-83

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	3420/268469-1
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	NEW SERVICE LTDA
CPF/CNPJ	04.811.607/0001-02
Valor:	R\$89.727,00
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	99999-Outros
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DA NOTA 5960000
Histórico:	PAGAMENTO DA NOTA 5960000

Data de Débito:	02/09/2020 -14:59:24
Data da Operação:	02/09/2020
Código da Operação:	00103936
Chave de Segurança:	8EU2NHY8L3NOG1QR

CPFs Autorizadores:
057.851.919-46
020.769.739-66

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

CAIXA

[Sua Segurança](#)

CAIXA

Help Desk - 3004-1104 para capitais e regiões metropolitanas ou 0800-726-0104 para as demais localidades
Suporte tecnológico e de navegação