



G336271621048480012
27/04/2020 16:27:17

Transferência entre contas diversas

Debitado

| | |
|----------------|--------------------|
| Nome | PM LUIZ ALVES -FUS |
| Agência | 5391-0 |
| Conta corrente | 8944-3 |

Creditado

| | |
|----------------|--------------|
| Nome | GOEDERT LTDA |
| Agência | 3425-8 |
| Conta corrente | 28595-1 |
| Valor | 4.900,00 |
| Data | Nesta data |

| | |
|--------------|-----------------------------|
| Assinada por | JB539500 MARCOS PEDRO VEBER |
| | JB628683 ANGELA NEUENFELDT |

27/04/2020 13:40:58
27/04/2020 16:27:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628683 ANGELA NEUENFELDT.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE LUIZ ALVES

Usuário: angelane

ORDEM DE PAGAMENTO

C.N.P.J.: 11.301.658/0001-50

Município: Luiz Alves

Data da Ordem: 27/04/2020

N. da Ordem: 682/2020

Órgão: 15.000 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 15.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional: 10.301.2034 SAÚDE
Projeto/Atividade: 2.034 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE
Natureza de Despesa: 3.3.90.00.00.00.00.00 APLICACOES DIRETAS
Recurso: 0.1.02.0502 REC. IMPOSTOS E TRANSF. DE

| | | | |
|--------------------|----------|-----------------|----------|
| Número do empenho: | 484 | Valor da ordem: | 4.900,00 |
| Valor do empenho: | 4.900,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Valor anulado: | 0,00 | Retenções: | 0,00 |
| Total (A): | 4.900,00 | Total (B): | 4.900,00 |
| | | Saldo (A-B): | 0,00 |

Credor: GOEDERT LTDA
CNPJ.: 79.846.465/0001-18

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: -
CEP.: 88160-000
Banco: -

Cidade: BIGUAÇU - SC
Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA COMBATE AO COVID-19 E A ATENDIMENTO AOS PACIENTES DE LUIZ ALVES CONFORME PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEVIDA A URGÊNCIA JUSTIFICAMOS A PRESENÇA DE APENAS UM ORÇAMENTO

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral.: 4.900,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 4.900,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 27/04/2020

Descontos:

Total de Descontos: 0,00

Liquido a pagar: 4.900,00

Recursos: 01020502 Valor: 4.900,00

Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A.

Conta Baixa: 8.944 - 3

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 27/04/2020 pague-se a importância acima processada.



Recibo: Em 27/04/2020 recebi (emos) a importância acima

Certifico haver pago a importância acima.

ANGELA NEUENFELDT
Gestora de pagamentos

MARCOS PEDRO VEBER
Prefeito
ADILSON BALSANELLI
Contador CRC/SC 029.772/0-3

| | | |
|---|------------------|---|
| RECEBEMOS DE GOEDERT LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL AO LADO. | | NF-e |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIZ ALVES - R\$ 4.900,00 | | Nº 000.506.701 |
| DATA RECEBIMENTO | RG/CPF RECEBEDOR | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
| | | Série 1 |

| | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  GOEDERT LTDA RUA EDGARD HOFFMANN nº 496, BEIRA RIO, GALPAO 1 Biguacu - SC. CEP: 88164-275 Fone: (48) 3205-2122 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.506.701 SÉRIE 1 PÁGINA 1/1 |  4220 0479 8464 6500 0118 5500 1000 5067 0111 5682 8222 Consulta de autenticidade, portal nacional da NF-e em www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora. |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200050386598 07/04/2020 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 251.468.933 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ 79.846.465/0001-18 | |

| | | | |
|---|----------------|--------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIZ ALVES | | 11.301.658/0001-50 | 07/04/2020 |
| ENDEREÇO Rua Erich Gielow, 35, Complexo da Prefeitura | | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| | | 89115-000 | 07/04/2020 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | HORA ENTRADA/SAÍDA |
| Luiz Alves | (47) 3377-8670 | SC | 11:04:00 |


| PARC. | VENCIMENTO | VALOR | PARC. | VENCIMENTO | VALOR | PARC. | VENCIMENTO | VALOR | PARC. | VENCIMENTO | VALOR |
|-------|------------|---------|-------|------------|-------|-------|------------|-------|-------|------------|-------|
| 001 | 07/05/2020 | 4900,00 | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|-----------------|----------------------|------------------|-----------------------|------------------|---------------------|
| BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF DEST. | VALOR DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.900,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR DO FCP | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.900,00 |

| | | | | | | |
|--|---------|-----------------------------|---------------|------------------|----|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| RAZÃO SOCIAL Anjas | | 0-EMITENTE / 1-DESTINATÁRIO | 0 | | | |
| ENDEREÇO Rua Erich Gielow, 35, Complexo da Prefeitura | | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QTDE. VOLUMES | ESPÉCIE | MARCA | VOLUME CÚBICO | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO |
| 7,00 | | | 0,180000 | 17,900 | | 16,500 |

| CÓD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UN | QTD | V. UNI | V. TOTAL | B. ICMS | ICMS % | V. ICMS | IPI % | V. IPI |
|-------|---|----------|-----|------|----|----------|---------|----------|---------|--------|---------|-------|--------|
| 41845 | Mascara descartavel tripla com elastico (em caixa com 50un) NOBRE | 63079010 | 040 | 5101 | CX | 100,0000 | 49,0000 | 4.900,00 | | | 0,00 | | |

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito EM 16/04/2020.


 Assinatura

Nome
Cargo
Matrícula: *Sec. Saúde*

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DO CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS ICMS isento cfe Anexo 2, Art. 1, Inciso XI, do RICMS/SC-01 - Fantasia: (FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIZ ALVES) - Pedido: (604661) - Tipo Pagto: (Deposito Antecipado) - Obs.: (SOLICITACAO DE FORNECIMENTO 282-20) - Informacoes bancarias: (banco do brasil sa - agencia: 34258 conta: 285951) - Tributos Aprox. (RS 1038,80 Federal RS205,80 Estadual RS833,00 Fonte IBPT/empresometro.co D11D7F) | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|



| | | |
|---|-------------|--------|
| Chave de Acesso | Número NF-e | Versão |
| 42-2004-79.846.465/0001-18-55-001-000.506.701-115.682.822-2 | 506701 | 4.00 |

Dados da NF-e

| | | | | | |
|--------|-------|--------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Modelo | Série | Número | Data de Emissão | Data/Hora de Saída ou da Entrada | Valor Total da Nota Fiscal |
| 55 | 1 | 506701 | 07/04/2020 11:04:29-03:00 | 07/04/2020 11:04:34-03:00 | 4.900,00 |

Emitente

| | | | |
|--------------------|---------------------|--------------------|----|
| CNPJ | Nome / Razão Social | Inscrição Estadual | UF |
| 79.846.465/0001-18 | GOEDERT LTDA | 251468933 | SC |

Destinatário

| | | | |
|----------------------|--|---|----|
| CNPJ | Nome / Razão Social | Inscrição Estadual | UF |
| 11.301.658/0001-50 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIZ ALVES | | SC |
| Destino da operação | Consumidor final | Presença do Comprador | |
| 1 - Operação Interna | 1 - Consumidor final | 3 - Operação não presencial (teleatendimento) | |

Emissão

| | | | |
|--|--------------------|--------------------|-----------------------------|
| Processo | Versão do Processo | Tipo de Emissão | Finalidade |
| 0 - com aplicativo do Contribuinte | IBS-ERP-1.0 | 1 - Normal | 1 - Normal |
| Natureza da Operação | Tipo da Operação | Forma de Pagamento | Digest Value da NF-e |
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | 1 - Saída | | 7u99CVPQ3WFD4zKh4yRVQrIM8Q= |

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

| | | | |
|--|-----------------|------------------------------|------------------------|
| Eventos da NF-e | Protocolo | Data Autorização | Data Inclusão AN |
| Autorização de Uso | 342200050386598 | 07/04/2020 às 11:04:39-03:00 | 07/04/2020 às 11:05:51 |
| Carta de Correção Eletrônica (Órgão Autor: SC) | 342200051319541 | 08/04/2020 às 18:02:25-03:00 | 08/04/2020 às 18:04:04 |
| CT-e Autorizado (Órgão Autor: SC) | 891201116632950 | 09/04/2020 às 01:56:53-03:00 | 09/04/2020 às 01:56:53 |

Carta de Correção

| | | |
|--------------------------|--------------|--------|
| Órgão Recepção do Evento | Ambiente | Versão |
| 42 - SANTA CATARINA | 1 - Produção | 1.00 |

| | |
|--|--|
| Chave de Acesso | Id do Evento |
| 42200479846465000118550010005067011156828222 | ID1101104220047984646500011855001000506701115682822201 |
| Autor Evento (CNPJ / CPF) | Data Evento |
| 79.846.465/0001-18 | 08/04/2020 às 18:02:24-03:00 |

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Tipo de Evento | Sequencial do Evento |
| 110110 - Carta de Correção | 1 |

Detalhes do Evento

| | |
|---------------------|--------|
| Descrição do Evento | Versão |
| Carta de Correcao | 1.00 |

| |
|----------------------------|
| Texto da Carta de Correção |
| TRANSPORTADORA ANJOS |

Autorização pela SEFAZ

| | | |
|--|-----------------|------------------------------|
| Mensagem de Autorização | Protocolo | Data/Hora Autorização |
| 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e | 342200051319541 | 08/04/2020 às 18:02:25-03:00 |

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Dados da NFe

| | |
|---|-----------------|
| Chave de acesso | |
| 42-2004-79.846.465/0001-18-55-001-000.506.701-115.682.822-2 | |
| Número NF-e | Série |
| 506701 | 1 |
| Tipo de Operação | Tipo de Emissão |
| 1-saída | 1 - Normal |
| Data de emissão | |
| 07/04/2020 11:04:29-03:00 | |

Emitente

| | | |
|--------------------------|--------------------|----|
| Razão Social do Emitente | CNPJ do Emitente | UF |
| GOEDERT LTDA | 79.846.465/0001-18 | SC |

Destinatário

| | | |
|--|----------------------|----|
| Razão Social do Destinatário | CNPJ do Destinatário | UF |
| FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIZ ALVES | 11.301.658/0001-50 | SC |

Autorização de uso:

| | | |
|-------------------------|---------------------|------------------------------|
| Autorização de uso | Número do Protocolo | Digest Value da NF-e |
| 07/04/2020 11:04:39 | 342200050386598 | 7u99CVPQ3WFID4zKh4yRVQrIM8Q= |
| Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Valor Total da NF-e |
| 0,00 | 0,00 | 4.900,00 |

Data/Hora Impressão: 27/04/2020 08:12:58

Válida somente com a apresentação conjunta do Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica - DANFE



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE LUIZ ALVES
C.N.P.J.: 11.301.658/0001-50

| | |
|-------|------------|
| N°: | 484 |
| Data: | 30/03/2020 |
| Tipo: | ORDINARIO |

NOTA DE EMPENHO

| | | |
|--------------------|-----------------------|--|
| Órgão: | 15.000 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Unidade: | 15.001 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Funcional: | 10.301.13 | SAÚDE |
| Projeto/Atividade: | 2034 | MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE |
| Natureza Despesa: | 3.3.90.30.28.00.00.00 | MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA |
| Recurso: | 0.1.02.0502 | REC. IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS - SAÚDE |
| N° Despesa: | 18 | |
| Categoria: | CREDOR | |

Saldo Anterior: R\$487.569,98 Valor do empenho: R\$4.900,00 Saldo Atual: R\$482.669,98

Credor: GOEDERT LTDA
CPF/CNPJ: 79.846.465/0001-18 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Endereço: Cidade: Biguaçu UF: SC
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Fundamento legal: N° Processo:
Modal. Licitação: N° Licitação: Data:
Contrato: Aditivo: Data:

Especificação:

AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA COMBATE AO COVID-19 E A ATENDIMENTO AOS PACIENTES DE LUIZ ALVES CONFORME PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEVIDA A URGÊNCIA JUSTIFICAMOS A PRESENÇA DE APENAS UM ORÇAMENTO

Itens da Solicitação de Fornecimento

| Nro Item: | Descrição: | Un. | Qtd. | Valor Unit. | Valor Total |
|-----------|------------|-----|------|-------------|-------------|
|-----------|------------|-----|------|-------------|-------------|

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor Empenhado: 4.900,00

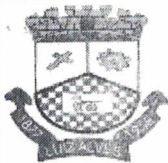
Fica empenhada a importância de R\$4.900,00 (quatro mil e novecentos reais)

MARCOS PEDRO VEBER

Prefeito

ADILSON BALSANELLI

Contador CRC/SC 029.772/0-3



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE LUIZ ALVES

Rua Erich Gielow, 35 - Centro - Luiz Alves - SC
CEP: 89128-000 CNPJ: 11.301.658/0001-50 Telefone: (47) 3377-8670
E-mail: saudecompras@luizalves.sc.gov.br Site: www.luizalves.sc.gov.br/

SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 282/2020

| | |
|--------------------------|------------|
| Processo Administrativo: | N/A |
| Contrato: | Sem termo |
| Sequencial do Contrato: | 570 |
| Aditivo: | N/A |
| Data da Contratação: | 30/03/2020 |
| Data da Solicitação: | 30/03/2020 |

Página: 1/1

Fornecedor: **GOEDERT LTDA**

CPF/CNPJ: 79.846.465/0001-18

Endereço: MARIA CECÍLIA SODRE, PRAIA JOÃO ROSA - 88160-000, BIGUAÇU - SC

E-mail: goedert@goedert.com.br

Telefone: 4832082122

Celular:

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 solicitação de fornecimento.

Organograma: 1500100001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Prazo de Entrega: IMEDIATO

Local de Entrega: CONFORME SOLICITAÇÃO

Observações: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA COMBATE AO COVID-19 E A ATENDIMENTO AOS PACIENTES DE LUIZ ALVES CONFORME PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEVIDA A URGÊNCIA JUSTIFICAMOS A PRESENÇA DE APENAS UM ORÇAMENTO

| Item | Quantidade | Unid. | Descrição | Marca | Preço Un. | Preço Total |
|---------------------|------------|-------|---|-------|-----------|-----------------|
| 1 | 100,000 | CX | MÁSCARA CIRÚRGICA TRIPLA DESCARTÁVEL. MÁSCARA CIRÚRGICA COM ELÁSTICO E CLIPS NASAL EMBUTIDO, NÃO ESTÉRIL NA COR BRANCA, FABRICADA EM TNT COM TRIPLA CAMADA COM FILTRO, QUE PROPORCIONE EFICÁCIA DE FILTRAÇÃO BACTERIANA MAIOR OU IGUAL A 95%. CAIXA COM 50 UNIDADES | | 49,0000 | 4.900,00 |
| Total Geral: | | | | | | 4.900,00 |

Luiz Alves/SC, 30 de Março de 2020

Assinatura e Carimbo do Responsável



**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE LUIZ ALVES**

Rua Erich Gielow, 35 - Centro - Luiz Alves - SC
CEP: 89128-000 CNPJ: 11.301.658/0001-50 Telefone: (47) 3377-8670
E-mail: saudecompras@luizalves.sc.gov.br Site: http://www.luizalves.sc.gov.br/

Solicitação de Compra Nº 168/2020

Solicitante: Gabriel Elias da Silva **Data da Solicitação:** 26/03/2020
Organograma: 1500100001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Local de Entrega: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA COMBATE AO COVID-19 E A ATENDIMENTO AOS PACIENTES DE LUIZ ALVES CONFORME PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEVIDA A URGÊNCIA JUSTIFICAMOS A PRESENÇA DE APENAS UM ORÇAMENTO
Justificativa: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA COMBATE AO COVID-19 E A ATENDIMENTO AOS PACIENTES DE LUIZ ALVES CONFORME PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEVIDA A URGÊNCIA JUSTIFICAMOS A PRESENÇA DE APENAS UM ORÇAMENTO
Observações: COMPRA DIRETA
FORNECEDOR/GANHADOR DA COTAÇÃO: GOEDERT LTDA
CNPJ: 79.846.465/0001-18
Desdobramento:
Fundamento Legal:
Justificativa Valores:
Prazo Execução:
Modalidade:

Itens solicitados:

| Item | Código | Qtd. | Unid. | Especificação | Preço Unit. Estimado | Preço Total Estimado |
|------|-----------|---------|-------|---|----------------------|----------------------|
| 1 | 1131190-1 | 100,000 | CX | MÁSCARA CIRÚRGICA TRIPLA DESCARTÁVEL, MÁSCARA CIRÚRGICA COM ELÁSTICO E CLIPS NASAL EMBUTIDO, NÃO ESTÉRIL NA COR BRANCA, FABRICADA EM TNT COM TRIPLA CAMADA COM FILTRO, QUE PROPORCIONE EFICÁCIA DE FILTRAÇÃO BACTERIANA MAIOR OU IGUAL A 95%. CAIXA COM 50 UNIDADES | 49,0000 | 4.900,00 |

Preço Total: 4.900,00

| Dotação | Descrição | Recurso | Valor Previsto: |
|---------|-----------|---------|-----------------|
|---------|-----------|---------|-----------------|

168 - 0502

30/03/2020

Luiz Alves, 26 de Março de 2020.

Solicitante

Secretário(a) da Pasta

Sec. de Administração

Prefeito Municipal



Orçamento

Página 1 de 1
30/03/2020 15:25

Orçamento: 603986

Cliente: 279482 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIZ ALVES

Endereço: RUA ERICH GIELOW

Cidade: Luiz Alves

Condição de Pagamento: 1 Dia

UF: SC

CNPJ/CPF: 11.301.658/0001-50

Bairro: CENTRO

Telefone: (47) 3377-8670

Data: 30/03/2020

ITENS

| Cód. | Produto | Qtde. | Valor Unit. | ICMS | ICMS ST | IPI | Total |
|-------|--|----------|-------------|------|---------|------|----------|
| 41846 | Mascara descartável tripla com tiras (em caixa com 50un) NOBRE | 100,0000 | 49,0000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.900,00 |

Valor Frete: 0,00

Outras Despesas: 0,00

ICMS Subst. Trib.: 0,00

IPI: 0,00

Outros Acréscimos: 0,00

Descontos: 0,00

Total Liq: 4.900,00

Observação

Pagamento a vista deposito,
Cnpj 79.846.465/0001-18

Atenciosamente,

GOEDERT LTDA



Gabriel Elias da Silva <comprassaudela@gmail.com>

Orçamento

2 mensagens

Gabriel Elias da Silva <comprassaudela@gmail.com>
Para: licitacao@goedert.com.br

30 de março de 2020 14:41

Bom dia,

Solicito orçamento de 20 caixas c/50 unidades de máscara tripla com cliques nasal para o Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves, CNPJ: 11.301.658/0001-50, conforme contato telefônico

Aguardo retorno o quanto antes

Att

--
Gabriel
Secretaria de Saúde
Luiz Alves - Santa Catarina
Telefone: (47)3377-8688

Douglas - Goedert Ltda <licitacao@goedert.com.br>
Para: Gabriel Elias da Silva <comprassaudela@gmail.com>

30 de março de 2020 15:29

Boa Tarde Gabriel
Segue orçamento da mascara conforme conversado.

att
Douglas de Moraes
Goedert Ltda

De: Gabriel Elias da Silva <comprassaudela@gmail.com>
Enviado: segunda-feira, 30 de março de 2020 14:41
Para: Douglas - Goedert Ltda <licitacao@goedert.com.br>
Assunto: Orçamento

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **Orçamento Luiz Alves.pdf**
56K



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE LUIZ ALVES
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 11.301.658/0001-50
Município: LUIZ ALVES

Página: 1 / 1
Data da Liquidação: 16/04/2020
Nº da Liquidação: 803/2020
Nº do Empenho: 484/2020
Tipo: ORDINARIO
Vencimento: 16/04/2020

| | | |
|----------------------|-----------------------|--|
| Órgão: | 15.000 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Unidade: | 15.001 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Funcional: | 10.301.13 | SAÚDE |
| Projeto/Atividade: | 2034 | MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE |
| Natureza de Despesa: | 3.3.90.30.28.00.00.00 | MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA |
| Recurso: | 0.1.02.0502 | REC. IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS - SAÚDE |

| | | | |
|--------------------|----------|-------------------------|----------|
| Número do empenho: | 484/2020 | Liquidações anteriores: | 0,00 |
| Valor do empenho: | 4.900,00 | Valor liquidado: | 4.900,00 |
| Valor anulado: | 0,00 | Valor anulado: | 0,00 |
| Total (A): | 4.900,00 | Total (B): | 4.900,00 |
| | | Total (A - B): | 0,00 |

Fornecedor: GOEDERT LTDA
CPF/CNPJ: 79.846.465/0001-18 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Endereço: - Cidade: Biguaçu UF: SC
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA COMBATE AO COVID-19 E A ATENDIMENTO AOS PACIENTES DE LUIZ ALVES CONFORME PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEVIDA A URGÊNCIA JUSTIFICAMOS A PRESENÇA DE APENAS UM ORÇAMENTO

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 4.900,00

Descontos:
Total de descontos: 0,00 Liquidado a pagar: 4.900,00

Fundamento legal: Número Processo: Data:
Modal. licitação: Número Licitação: Data:
Contrato: Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 16/04/2020
Responsável

Katiane Ranghetti

KATIANE RANGHETTI
Assessora de Contabilidade