
Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | ANDRE BERNARDO NASCIMENTO |
| Agência | 5391-0 |
| Conta corrente | 7686-4 |
| Valor | 270,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB539500 MARCOS PEDRO VEBER | 09/09/2020 14:14:36 |
| | JB628683 ANGELA NEUENFELDT | 09/09/2020 14:30:47 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628683 ANGELA NEUENFELDT.



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE LUIZ ALVES

Usuário: financeiro02

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Luiz Alves

Data da Ordem: 09/09/2020

N. da Ordem: 1894/2020

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: 0.2.06.0001 REPASSE DO PODER JUDICIÁRIO -

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Número do empenho: 887 | Valor da ordem: 270,00 |
| Valor do empenho: 810,00 | Valor Anulado: 0,00 |
| Valor anulado: 0,00 | Retenções: 0,00 |
| Total (A): 810,00 | Total (B): 270,00 |
| | Saldo (A-B): 540,00 |

Credor: ANDRE BERNARDO NASCIMENTO DA CUNHA

CNPJ: 25.038.889/0001-27

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: -

CEP.: -

Cidade: -

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: - 7686-4

Especificação: LOCAÇÃO DE TABLADO PARA A REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS NO CENTRO DE VIVÊNCIA DOS IDOSOS, LOCAL DESTINADO A ATENDIMENTO EXCLUSIVO DO COVID-19 NESSE PERÍODO DE PANDEMIA, COM OBJETIVO DE DIMINUIR A AGLOMERAÇÃO DE PESSOAS E A DISSEMINAÇÃO DO COVID-19, RESPEITANDO O ESPAÇAMENTO ENTRE AS PESSOAS DE 1,5M, CONFORME DECRETO ESTADUAL Nº 562 DE 2020.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral.: 270,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 270,00

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

Descontos:

Total de Descontos: 0,00

Liquido a pagar: 270,00

Recursos: 02060001 Valor: 270,00

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

Conta Baixa: 8.944 - 3

Nº Docto:

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


Recibo: Em 09/09/2020 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

| | | | | | |
|---|--|-------------------------|-------------|--------------------------------------|-----------------------|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 715 | |
| | Data e Hora da Emissão | 27/08/2020 18:09:23 | Competência | Agosto/2020 | Código de Verificação |
| Número do RPS / Lote | | Nº da NFS-e Substituída | | Local da Prestação | Luiz Alves |

Dados do Prestador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|----------------|-----------|---------------------------|
| Razão Social/Nome | ANDRE BERNARDO NASCIMENTO DA CUNHA - ME | | | | |
| Nome Fantasia | ECO SANITARIO | | | | |
| CPF/CNPJ | 25.038.889/0001-27 | Inscrição Municipal | 2493 | Município | Luiz Alves |
| Endereço | ROD SC 414, 1314, CENTRO | | | | |
| Cep | 89128-000 | Telefone | (47) 3377-1206 | Email | ecosanitario1@hotmail.com |
| Complemento | SALA 02 | | | http | |

Dados do Tomador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|--|-----------|------------|
| Razão Social/Nome | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIS ALVES | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CPF/CNPJ | 11.301.658/0001-50 | Inscrição Municipal | | Município | Luiz Alves |
| Endereço | ERICH GIELOW, 35, CENTRO | | | | |
| Cep | 89128-000 | Telefone | | Email | |
| Complemento | | | | http | |

Descrição dos Serviços

| Código | Descrição | Valor Unitário | Qtd | Valor do Serviço | Base de Cálculo (%) | ISS |
|--------|--|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| 14.06 | Solicitação de fornecimento nº 522/2020 Locação de 27m2 de tablado para 1 mês Dados bancários: Banco do Brasil, ag: 5391-0, cc: 7686-4 | 270,0000 | 1,0000 | 270,0000 | 270,00x0,00 | 0,00 |

Código do serviço

14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

Tributos Federais

| | | | | | | | | | | | |
|------------|----------|---------|----------|-------|----------|-----|----------|-------|----------|-------------------|----------|
| PIS/PASEP: | R\$ 0,00 | COFINS: | R\$ 0,00 | INSS: | R\$ 0,00 | IR: | R\$ 0,00 | CSLL: | R\$ 0,00 | Outras retenções: | R\$ 0,00 |
|------------|----------|---------|----------|-------|----------|-----|----------|-------|----------|-------------------|----------|

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 270,00 | | | | | | | | |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|--------|-------------------------------|--|--------------------------------------|--------|
| Valor dos Serviços R\$ | 270,00 | Natureza Operacional | | Valor dos Serviços R\$ | 270,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | 1 - Tributação no município | | (-) Dedução Permitida em Lei | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | Regime Especial de Tributação | | (-) Desconto Condicionado | 0,00 |
| Outras Retenções | 0,00 | ME - Microempresa | | | |
| | | Optante do Simples Nacional | | | |
| (-) ISS Retido / Substituído | | Sim | | ISS | 0,00 |
| (=) Valor Líquido R\$ | 270,00 | Incentivo a Cultura | | | |
| | | Não | | | |

Outras Informações

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Luiz Alves

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 1450/2011 e Lei Complementar 001/98.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 36,32 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 12,66 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito.

27/08/2020

Assinatura

Nome
Cargo
Matrícula

Julieta C Fernandes Schmitt
Secretária Municipal
de Saúde



Verificar autenticidade

RELATÓRIO DE SERVIÇOS

ANDRE BERNARDO NASCIMENTO DA CUNHA - ME
ROD SC 414, Nº 1314
CENTRO
LUIZ ALVES – SANTA CATARINA
CNPJ: 25.038.889/0001-27

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO REALIZADO: LOCAÇÃO DE TABLADO
COMPREENDENDO O PERÍODO DE 25/07 A 25/08 AO LADO DO CENTRO DE
ATENDIMENTO AO COVID.

LOCAL DA REALIZAÇÃO DO SERVIÇO: CENTRO DE ATENDIMENTO AO COVID.

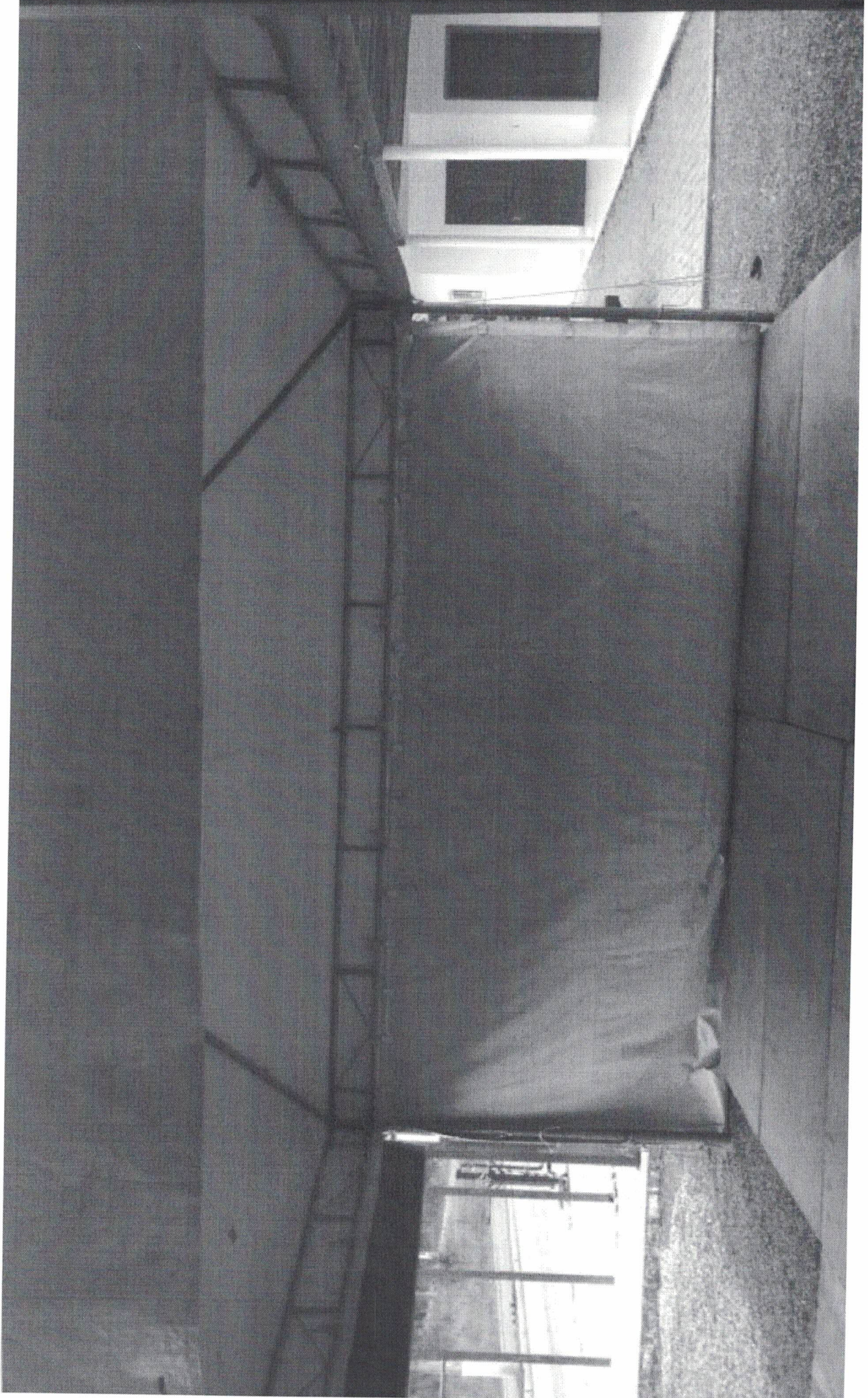
QUANTIDADE DE HORAS PARA A REALIZAÇÃO DO SERVIÇO: 30 DIAS.

DATA DO SERVIÇO REALIZADO: DIA 25/07 A 25/08.

Data: 25/08/2020



RESPONSÁVEL





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

| | |
|-------|------------|
| Nº: | 887 |
| Data: | 25/06/2020 |
| 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: | 3.3.90.39.99.00.00.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| Recurso: | 0.2.06.0001 | REPASSE DO PODER JUDICIÁRIO - CORONAVÍRUS (COVID-19) |
| Nº Despesa: | 18 | |
| Categoria: | CREDOR | |

Saldo Anterior: R\$383.375,53 Valor do empenho: R\$810,00 Saldo Atual: R\$382.565,53

| | | | |
|-------------------|------------------------------------|-------------------------|----------------|
| Credor: | ANDRE BERNARDO NASCIMENTO DA CUNHA | | |
| CPF/CNPJ: | 25.038.889/0001-27 | Inscr.Est./Ident.Prof.: | |
| Endereço: | | Telefone: | (47) 3377-1206 |
| Banco: | | Cidade: | |
| Agência: | | Conta: | |
| | | Tipo da Conta: | |
| Fundamento legal: | 13979/20 Art.4 CAPUT | Nº Processo: | |
| Modal. Licitação: | | Nº Licitação: | |
| Contrato: | | Aditivo: | |
| | | Data: | |
| | | Data: | |

Especificação:

LOCAÇÃO DE TABLADO PARA A REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS NO CENTRO DE VIVÊNCIA DOS IDOSOS, LOCAL DESTINADO A ATENDIMENTO EXCLUSIVO DO COVID-19 NESSE PERÍODO DE PANDEMIA, COM OBJETIVO DE DIMINUIR A AGLOMERAÇÃO DE PESSOAS E A DISSEMINAÇÃO DO COVID-19, RESPEITANDO O ESPAÇAMENTO ENTRE AS PESSOAS DE 1,5M, CONFORME DECRETO ESTADUAL Nº 562 DE 2020.

Itens da Solicitação de Fornecimento

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

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor Empenhado: 810,00

Fica empenhada a importância de R\$810,00 (oitocentos e dez reais)

MARCOS PEDRO WEBER

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
CNPJ: 11.301.658/0001-50
CEP: 89128-000 Telefone: (47) 3377-8670
Email: saudecompras@luizalves.sc.gov.br

SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 522/2020

Processo Administrativo: **Compra Direta**
Contrato: **Sem termo**
Sequencial do Contrato: **685**
Aditivo: **N/A**
Data da Contratação: **25/06/2020**
Data da Solicitação: **25/06/2020**
Data da Homologação:

SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO

Fornecedor: ANDRE BERNARDO NASCIMENTO DA CUNHA
CPF/CNPJ: 25.038.889/0001-27
Endereço: SC 413, CENTRO - 89115000, LUIZ ALVES/SC

Telefone:
Celular:
E-mail:

Prezados senhores,
Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor do(s) item(ns) especificado(s) abaixo.
Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Programa: 15.001.00001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Prazo de Entrega:
Local de Entrega: CONFORME SOLICITAÇÃO
Objeto: LOCAÇÃO DE TABLADO PARA A REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS NO CENTRO DE VIVÊNCIA DOS IDOSOS, LOCAL DESTINADO A ATENDIMENTO EXCLUSIVO DO COVID-19 NESSE PERÍODO DE PANDEMIA, COM OBJETIVO DE DIMINUIR A AGLOMERAÇÃO DE PESSOAS E A DISSEMINAÇÃO DO COVID-19, RESPEITANDO O ESPAÇAMENTO ENTRE AS PESSOAS DE 1,5M, CONFORME DECRETO ESTADUAL Nº 562 DE 2020.
Observação: ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39.99
LOCAÇÃO DE TABLADO PARA A REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS NO CENTRO DE VIVÊNCIA DOS IDOSOS, LOCAL DESTINADO A ATENDIMENTO EXCLUSIVO DO COVID-19 NESSE PERÍODO DE PANDEMIA, COM OBJETIVO DE DIMINUIR A AGLOMERAÇÃO DE PESSOAS E A DISSEMINAÇÃO DO COVID-19, RESPEITANDO O ESPAÇAMENTO ENTRE AS PESSOAS DE 1,5M, CONFORME DECRETO ESTADUAL Nº 562 DE 2020.
ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39.99

| Empenho | Recurso | Dotação | Complemento | Valor |
|----------|---|--|-----------------------|--------|
| 887/2020 | Repasso do Poder Judiciário - 0.2.06.0001 | Manutenção das atividades de Atenção Básica na Saúde 18 - 15.001.10.301.13.2034.3.3.90.00 | 3.3.90.39.99.00.00.00 | 810,00 |

| Item | Especificação do Material | Marca | Unid. | Quantidade | Preço Un. | Preço Total |
|------|--|-------|-------|------------|---------------------|---------------|
| 1 | LOCAÇÃO DE 27M2 DE TABLADO PELO PERÍODO DE 1 MÊS | | MÊS | 3,000 | 270,00 | 810,00 |
| | | | | | Valor Total: | 810,00 |

Luiz Alves, 25 de Junho de 2020


Assinatura do Responsável



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: 7 / 7

Data: 08/09/2020

Usuário: Katiane2018

Data da Liquidação: 02/09/2020

Nº da Liquidação: 2077/2020

Nº do Empenho: 887/2020

ORDINARIO

Vencimento: 02/09/2020

| | | |
|----------------------|-----------------------|--|
| 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: | 3.3.90.39.99.00.00.00 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |
| Recurso: | 0.2.06.0001 | REPASSE DO PODER JUDICIÁRIO - CORONAVÍRUS (COVID-19) |

| | | | |
|--------------------|----------|-------------------------|--------|
| Número do empenho: | 887/2020 | Liquidações anteriores: | 270,00 |
| Valor do empenho: | 810,00 | Valor liquidado: | 270,00 |
| Valor anulado: | 0,00 | Valor anulado: | 0,00 |
| Total (A): | 810,00 | Total (B): | 540,00 |
| | | Total (A - B): | 270,00 |

Nome: ANDRE BERNARDO NASCIMENTO DA CUNHA

CPF/CNPJ: 25.038.889/0001-27

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone: (47) 3377-1206

Endereço:

Cidade:

UF:

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

LOCAÇÃO DE TABLADO PARA A REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS NO CENTRO DE VIVÊNCIA DOS IDOSOS, LOCAL DESTINADO A ATENDIMENTO EXCLUSIVO DO COVID-19 NESSE PERÍODO DE PANDEMIA, COM OBJETIVO DE DIMINUIR A AGLOMERAÇÃO DE PESSOAS E A DISSEMINAÇÃO DO COVID-19, RESPEITANDO O ESPAÇAMENTO ENTRE AS PESSOAS DE 1,5M, CONFORME DECRETO ESTADUAL Nº 562 DE 2020.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 270,00

Descontos:

| | | | |
|---------------------|------|------------------|--------|
| Total de descontos: | 0,00 | Liquido a pagar: | 270,00 |
|---------------------|------|------------------|--------|

| | | |
|-------------------|-------------------|-------|
| Fundamento legal: | Número Processo: | Data: |
| Modal. litação: | Número Licitação: | Data: |
| Contrato: | | Data: |

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 02/09/2020
Responsável


KATIANE RANGHETTI
Assessora de Contabilidade