

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	SC 421000 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>Conta origem:</b>	0411 / 006 / 00624018-0
<b>Conta destino:</b>	1638 / 003 / 00002768-1

<b>Nome destinatário:</b>	HERA MEDICAL REP COM SERV
<b>Valor:</b>	R\$ 5.970,00
<b>Identificação da operação:</b>	REFERENTE PAGAMENTO FORNE

<b>Data de débito:</b>	01/12/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	01/12/2020 14:55:28

<b>Código da operação:</b>	93488409
<b>Chave de segurança:</b>	7LU8JXX4VT0LENMV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**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: 01/12/2020

N. da Ordem: 2529/2020

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:	0.2.38.0008	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS -

Número do empenho:	1569	Valor da ordem:	5.970,00
Valor do empenho:	5.970,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	5.970,00	Total (B):	5.970,00
		Saldo (A-B):	0,00

**Credor:** HERA MEDICAL REPRESENTACOES, COMERCIO E SERVICOS LTDA  
**CNPJ.:** 28.655.764/0001-34 **Inscr.Est./Ident.Prof.:**  
**Endereço:** RUA BIAS PEIXOTO - 200  
**CEP .:** 88085-480 **Cidade:** FLORIANÓPOLIS - SC  
**Banco:** 033-BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. **Agência:** 1628- **Conta Corrente:** 130011641-

**Especificação:** SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO O REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE TESTES DO COVID-19, PARA ATENDIMENTO AOS MUNICÍPIOS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

**Fonte de Recurso:** Vinculado **Valor geral .:** 5.970,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 5.970,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 01/12/2020

**Descontos:**

**Total de Descontos:** 0,00 **Liquido a pagar:** 5.970,00

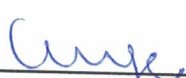
**Recursos:** 02380008 **Valor:** 5.970,00


**Banco Baixa:** 104 - Caixa Econômica Federal **Conta Baixa:** 006.624.018 - 0 **Nº Docto:**

Ordem de pagamento: Em 01/12/2020 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 01/12/2020 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



HERA MEDICAL REP., COMERCIO E SERVICOS LTDA

RUA BIAS PEIXOTO, nº 200 - SALA 01  
88.085-480, ABRAÃO, FLORIANÓPOLIS, SC  
Telefone: (48) 3091-1174

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº: 000.000.454  
SÉRIE: 000  
FOLHA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4220 1128 6557 6400 0134 5500 0000 0004 5415 2572 7171

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200189277948 - 23/11/2020 10:27:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 258524995	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 28.655.764/0001-34	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIS ALVES		CNPJ/CPF 11.301.658/0001-50	DATA DE EMISSÃO 23/11/2020 10:22:36
ENDEREÇO R ERICH GIELOW, 35 - ANEXO PREFEITURA MUNICIPAL		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89.128-000
MUNICÍPIO LUIZ ALVES	FONE/FAX (47) 3377-8688	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA/PARCELAS			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 23/11/2020
			HORA DE SAÍDA 10:22:36

NÚMERO DA FATURA 001	VALOR ORIGINAL 5.970,00	DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 5.970,00
-------------------------	----------------------------	------------------	---------------------------

FORMA DE PAGAMENTO Pagamento à Vista	MEIO DE PAGAMENTO Dinheiro	VALOR DO PAGAMENTO 5.970,00	FORMA DE PAGAMENTO	MEIO DE PAGAMENTO	VALOR DO PAGAMENTO
---	-------------------------------	--------------------------------	--------------------	-------------------	--------------------

PARCELA	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DA PARCELA	PARCELA	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DA PARCELA	PARCELA	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DA PARCELA
1/1	27/11/2020	5.970,00						

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	TOTAL APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.970,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NF-e 5.970,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	TOT. TRIB.	ALÍQUOTA ICMS IPI
233	E672025-R Imunorápido COVID-19 IGG/IGM2 caixa com 25 testes - WAMA - Lote: 201107 - Validade: 04/2022	30021590	0102	5102	Cx	12	497,50	5.970,00					

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito EM 24/11/2020

Assinatura  
Nome Cargo: Julieta C. Fernandes Schmidt  
Matricula: Secretária Municipal de Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Empresa optante pelo Simples Nacional. Solicitação de fornecimento nº 869/2020 - Pregão Presencial nº 03/2020 - PR - Processo Administrativo nº 13/2020 - Para depósito: Caixa (Banco 104) Agência 1638 Operação 003 Conta Corrente 2768-1 ou SICOOB (Banco 756) Agência 3069-4 Conta Corrente 115814-7 ou Santander (Banco 033) Agência 1628 Conta Corrente 130011641 ou UNILOS (Banco 085) Agência: 0105 / Conta Corrente: 15698-1 ou Bradesco (Banco 237) Agência: 0347 Conta Corrente 18900-6.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE HERA MEDICAL REP., COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO, EMITIDA EM 23/11/2020 10:22:36 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIS ALVES	VALOR TOTAL DA NF-e R\$ 5.970,00	NF-e Nº: 000.000.454 SÉRIE: 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
42-2011-28.655.764/0001-34-55-000-000.000.454-152.572.717-1	454	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	0	454	23/11/2020 10:22:36-03:00	23/11/2020 10:22:36-03:00	5.970,00

## Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
28.655.764/0001-34	HERA MEDICAL REP., COMERCIO E SERVICOS LTDA	258524995	SC

## Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
11.301.658/0001-50	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIS ALVES		SC
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	0 - Não se aplica	

## Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	Safew eb NFe HTML5	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Venda	1 - Saída		iriMYdZvITxtVXFHe6d6b95qVdE=

## Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	342200189277948	23/11/2020 às 10:27:05-03:00	23/11/2020 às 10:48:22

## Dados da NFe

Chave de acesso	
42-2011-28.655.764/0001-34-55-000-000.000.454-152.572.717-1	
Número NF-e	Série
454	0
Tipo de Operação	Tipo de Emissão
1-saída	1 - Normal
Data de emissão	
23/11/2020 10:22:36-03:00	

## Emitente

Razão Social do Emitente	CNPJ do Emitente	UF
HERA MEDICAL REP., COMERCIO E SERVICOS LTDA	28.655.764/0001-34	SC

## Destinatário

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

## Autorização de uso:

Autorização de uso	Número do Protocolo	Digest Value da NF-e
23/11/2020 10:27:05	342200189277948	iriMYdZvITxtVXFHe6d6b95qvE=
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Valor Total da NF-e
0,00	0,00	5.970,00

Data/Hora Impressão: 27/11/2020 13:13:12

**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

Nº:	1569
Data:	20/11/2020
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:	3.3.90.30.99.00.00.00	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO
Recurso:	0.2.38.0008	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS - PORTARIA Nº 2222
Nº Despesa:	18	
Categoria:	PROCESSO	

Saldo Anterior: R\$245.475,95      Valor do empenho: R\$5.970,00      Saldo Atual: R\$239.505,95

**Credor:** HERA MEDICAL REPRESENTACOES, COMERCIO E SERVICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 28.655.764/0001-34      **Inscr.Est./Ident.Prof.:**      **Telefone:** (48) 9177-8317  
**Endereço:** Rua Bias Peixoto - 200      **Cidade:** Florianópolis      **UF:** SC  
**Banco:** 104 - Caixa Econômica Federal      **Conta:** 003 2768-1  
**Agência:** 1638-      **Tipo da Conta:**

**Fundamento legal:**      **Nº Processo:** 13/2020  
**Modal. Licitação:** Pregão presencial      **Nº Licitação:** 13      **Data:** 03/08/2020  
**Contrato:** 32/2020      **Aditivo:**      **Data:** 03/08/2020

### Especificação:

SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO O REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE TESTES DO COVID-19, PARA ATENDIMENTO AOS MUNICÍPIOS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

### Itens da Solicitação de Fornecimento

Nro Item:	Descrição:	Un.	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
1	TESTE RÁPIDO COVID QUE DIFERENCIE IGG/IGM - TESTE RÁPIDO COVID QUE DIFERENCIE IGG/IGM. POSSUI 03 (TRÊS) LINHAS DE LEITURA, CADA LINHA INDICANDO SEPARADAMENTE: CONTROLE, IGG, E IGM. A ESPECIFICIDADE DOS RESULTADOS DE IGG DEVEM SER ACIMA DE 99% E A SENSIBILIDADE ACIMA DE 97% E A ESPECIFICIDADE DOS RESULTADOS IGM DEVEM SER ACIMA DE 98,5% E A SENSIBILIDADE ACIMA DE 86,5%, COM DILUENTE DE ENSAIO. APRESENTAR REGISTRO NA ANVISA	UNIDADE	300	19,90	5.970,00

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor Empenhado: 5.970,00

Fica empenhada a importância de R\$5.970,00 (cinco mil, novecentos e setenta 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.: 869/2020**

Processo Administrativo: 13/2020  
Contrato: 32/2020  
Sequencial do Contrato: 725  
Aditivo: N/A  
Data da Contratação: 03/08/2020  
Data da Solicitação: 20/11/2020  
Data da Homologação: 03/08/2020

**SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO**

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**PR 3/2020**

**Fornecedor:** HERA MEDICAL REPRESENTACOES, COMERCIO E SERVICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 28.655.764/0001-34  
**Endereço:** RUA BIAS PEIXOTO 200, ABRAÃO - 88085480, FLORIANÓPOLIS/SC

**Telefone:** (48) 9177-8317  
**Celular:** (48) 99183-9561  
**E-mail:** carla@heramedical.com.br

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.

**Organograma:** 15.001.00001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Prazo de Entrega:** 20 DIAS  
**Local de Entrega:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Objeto:** SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO O REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE TESTES DO COVID-19, PARA ATENDIMENTO AOS MUNICÍPIOS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.  
**Observação:** SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO O REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE TESTES DO COVID-19, PARA ATENDIMENTO AOS MUNICÍPIOS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

Empenho	Recurso	Dotação	Complemento	Valor
---------	---------	---------	-------------	-------

Item	Especificação do Material	Marca	Unid.	Quantidade	Preço Un.	Preço Total
1	TESTE RÁPIDO COVID QUE DIFERENCIE IGG/IGM - TESTE RÁPIDO COVID QUE DIFERENCIE IGG/IGM. POSSUI 03 (TRÊS) LINHAS DE LEITURA, CADA LINHA INDICANDO SEPARADAMENTE: CONTROLE, IGG, E IGM. A ESPECIFICIDADE DOS RESULTADOS DE IGG DEVEM SER ACIMA DE 99% E A SENSIBILIDADE ACIMA DE 97% E A ESPECIFICIDADE DOS RESULTADOS IGM DEVEM SER ACIMA DE 98,5% E A SENSIBILIDADE ACIMA DE 86,5%, COM DILUENTE DE ENSAIO. APRESENTAR REGISTRO NA ANVISA	WAMA	UN	300,000	19,90	5.970,00

**Valor Total: 5.970,00**

18.02380008

Luiz Alves, 20 de Novembro de 2020

Assinatura do Responsável



**Solicitação de Compra Nº 732/2020**

<b>Solicitante:</b>	Gabriel Elias da Silva	<b>Data da Solicitação:</b>	20/11/2020
<b>Fornecedor:</b>	HERA MEDICAL REPRESENTACOES, COMERCIO E SERVICOS LTDA (28.655.764/0001-34)		
<b>Organograma:</b>	1500100001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
<b>Local de Entrega:</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
<b>Objeto:</b>	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA A REALIZAÇÃO DE TESTES DO COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E NOS USUÁRIOS DO SUS DO MUNICÍPIO DE LUIZ ALVES, PARA A CONTINUIDADE NO COMBATE AO COVID-19.		
<b>Justificativa:</b>			
<b>Observações:</b>	PROCESSO LICITAÇÃO 13/2020		
<b>Desdobramento:</b>			
<b>Fundamento Legal:</b>	<i>Portaria 2022 ou 2358</i>		
<b>Justificativa Valores:</b>			
<b>Prazo Execução:</b>	<i>0.18 0.2.38.0008</i>		
<b>Modalidade:</b>			

**Itens solicitados:**

Item	Especificação	Unid.	Qtd.	Preço Unit. Estimado	Preço Total Estimado
1	TESTE RÁPIDO COVID QUE DIFERENCIE IGG/IGM-TESTE RÁPIDO COVID QUE DIFERENCIE IGG/IGM. POSSUI 03 (TRÊS) LINHAS DE LEITURA, CADA LINHA INDICANDO SEPARADAMENTE: CONTROLE, IGG, E IGM. A ESPECIFICIDADE DOS RESULTADOS DE IGG DEVEM SER ACIMA DE 99% E A SENSIBILIDADE ACIMA DE 97% E A ESPECIFICIDADE DOS RESULTADOS IGM DEVEM SER ACIMA DE 98,5% E A SENSIBILIDADE ACIMA DE 86,5%, COM DILUENTE DE ENSAIO. APRESENTAR REGISTRO NA ANVISA	UN	300,000	19,9000	5.970,00

**Preço Total:** 5.970,00

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

Luiz Alves, 20 de Novembro de 2020.

Solicitante	Sec. da Pasta	Sec. de Administração	Prefeito Municipal





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: 8 / 8

Data: 27/11/2020

Usuário: Katiane2018

Data da Liquidação: 24/11/2020

Nº da Liquidação: 2812/2020

Nº do Empenho: 1569/2020

ORDINARIO

Vencimento: 24/11/2020

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:	3.3.90.30.99.00.00.00	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO
Recurso:	0.2.38.0008	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS - PORTARIA Nº 2222

Número do empenho:	1569/2020	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	5.970,00	Valor liquidado:	5.970,00
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	5.970,00	Total (B):	5.970,00
		Total (A - B):	0,00

Credor:	HERA MEDICAL REPRESENTACOES, COMERCIO E SERVICOS LTDA		
CPF/CNPJ:	28.655.764/0001-34	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone: (48) 9177-8317
Endereço:	Rua Bias Peixoto - 200	Cidade:	Florianópolis UF: SC
Banco:	104 - Caixa Econômica Federal	Conta:	003 2768-1
Agência:	1638 - 1638	Tipo da Conta:	

Especificação:

SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO O REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE TESTES DO COVID-19, PARA ATENDIMENTO AOS MUNICÍPIOS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 5.970,00

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Líquido a pagar: 5.970,00

Fundamento legal:	Número Processo: 13/2020	Data:
Modal. litação: Pregão presencial	Número Licitação: 3/2020	Data:
Contrato: 32/2020		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 24/11/2020

Responsável

KATIANE RANGHETTI

Assessora de Contabilidade