

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0411 / 006 / 00624018-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SC 421000 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.301.658/0001-50

<b>Banco:</b>	748 - SICREDI 0000000 - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0737 / 00000039989-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.014.370/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 1.215,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REFERENTE PAGAMENTO FORNE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/02/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/02/2021 14:37:16

<b>Código da operação:</b>	00122195
<b>Chave de segurança:</b>	Z27QMP2ASJY3ZXKU

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

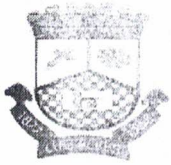
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Página: 37/50  
Usuário: angelane

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Luiz Alves

Data da Ordem: 01/02/2021  
N. da Ordem: 160/2021

Órgão:	15.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	15.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.303.2036	SAÚDE
Projeto/Atividade:	2.036	MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA
Natureza de Despesa:	3.3.90.00.00.00.00.00	APLICACOES DIRETAS
Recurso:	0.2.38.0007	COVID-19 - PORTARIA 1.666/2020 -

Número do empenho:	1554	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	770,00	Valor da ordem:	755,40
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	770,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	755,40
		Saldo (A-B):	14,60

Credor: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.014.370/0001-67

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: -

CEP: -

Cidade: -

Banco: 748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Agência: 0737-

Conta Corrente: 39989-2

Especificação: SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS BUSCANDO UM MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor geral.: 755,40

Fica autorizada o pagamento de R\$: 755,40

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 01/02/2021

Descontos:

Total de Descontos: 0,00

Liquido a pagar: 755,40

Recurso: 02380007 Valor: 755,40

Banco Baixa: 104 - Caixa Econômica Federal

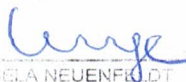
Conta Baixa: 006.624.018 - 0


Nº Docto:

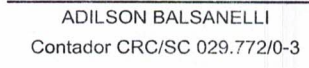
Ordem de pagamento: Em 01/02/2021 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 01/02/2021 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

  
ANGELA NEUENFELD  
Gestora de pagamentos

  
MARCOS PEDRO WEBER  
Prefeito

  
ADILSON BALSANELLI  
Contador CRC/SC 029.772/0-3

 <b>ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Rua Marechal Deodoro, 177 Cristo Rei Pato Branco - PR CEP 85.507-520 Fone (46) 3225-5767 financeiro@abcdistribuidora.far.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.005.198 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4120 1212 0143 7000 0167 5500 1000 0051 9818 5100 6777
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200246111299 16/12/2020 10:57:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 905.21263-01	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 12.014.370/0001-67

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIZ ALVES</b>		CNPJ/CPF/A/Estrangeiro 11.301.658/0001-50	DATA DE EMISSÃO 16/12/2020
ENDEREÇO <b>RUA ERICK GIELOW, 35</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 88128-000
MUNICÍPIO <b>LUIZ ALVES</b>	FONE/FAX <b>(47)3377-8600</b>	UF <b>SC</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 16/12/2020
HORA DE SAÍDA 10:57:13		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA/DUPLICATA</b> 001 15/01/21 R\$ 755,40	
--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS 755,40		VALOR DO ICMS 90,65	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 755,40
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 NOTA 755,40

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL <b>LAUER TRANSPORTES LTDA</b>		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.353.469/0001-65
ENDEREÇO <b>AVENIDA GETULIO DORNELES VARGAS, 3540</b>		MUNICÍPIO <b>CHAPECO</b>		UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.184.880	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE <b>CAIXAS</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	FGOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
865	AMINOFILINA 100MG C/500CPR - HIPOLABOR HIPOLABOR cProdANVISA=1134301650035 PMC=0,00 Lote=1085/19 Qtd=2.000 Fab=09/11/2019 Val=31/10/2021 EAN: 7898470680487	30049099	000	6102	CPR	2.000	0,060	120,00	120,00	14,40	12
1008	PROPRANOLOL 40MG 500CPR (SANTOPROLOL) - SANVAL SANVAL cProdANVISA=1071401080034 PMC=0,00 Lote=AX589 Qtd=14.000 Fab=21/10/2019 Val=30/09/2021 EAN: 7896137101207	30049036	000	6102	CPR	14.000	0,036	504,00	504,00	60,48	12
461	CAPTÓPRIL 50MG C/300CPR - PRATI DONADUZZI PRATI DONADUZZI cProdANVISA=1256801530257 PMC=0,00 Lote=20E151 Qtd=1.800 Fab=30/04/2020 Val=30/10/2021 EAN: 7899547527506	30049069	000	6102	CPR	1.800	0,073	131,40	131,40	15,77	12

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante desde documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito  
 Em 16/12/2021

Assinatura  
**Juliana R de B Wust**  
 Nome  
 Cargo  
 Matricula  
**Secretária Municipal de Saúde**  
 Luiz Alves

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b> INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
--	--------------------------	------------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$37,77. Banco para depósito: Sicredi Agencia 0737 C/C 39989-2 SOLICITACAO DE FORNECIMENTO 859/2020 ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 37,77	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 16/12/2020, Valor Total: R\$755,40, Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIZ ALVES RUA ERICK GIELOW, 35 - CENTRO - LUIZ ALVES/SC		<b>NF-e</b> Nº 000.005.198 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
41-2012-12.014.370/0001-67-55-001-000.005.198-185.100.677-7	5198	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	5198	16/12/2020 10:57:13-03:00	16/12/2020 10:57:13-03:00	755,40

## Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
12.014.370/0001-67	ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	9052126301	PR

## 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	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	3 - Operação não presencial (teleatendimento)	

## Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	K-Sinfi v1.0	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDAS DE MERCADORIAS	1 - Saída		jOL2LScOhnyFQOF/xqnglb/gjw 8=

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

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	141200246111299	16/12/2020 às 10:57:21-03:00	16/12/2020 às 12:09:58
Carta de Correção Eletrônica (Órgão Autor: PR)	141200247524488	17/12/2020 às 15:41:09-03:00	17/12/2020 às 17:18:21
CT-e Autorizado (Órgão Autor: PR)	891204927811943	19/12/2020 às 03:21:08-03:00	19/12/2020 às 03:21:08
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891204932074149	19/12/2020 às 07:36:05-03:00	19/12/2020 às 07:36:05
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891204936043430	19/12/2020 às 11:14:03-03:00	19/12/2020 às 11:14:03
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891204954988431	20/12/2020 às 07:18:07-03:00	20/12/2020 às 07:18:07

## Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
41 - PARANÁ	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
41201212014370000167550010000051981851006777	ID1101104120121201437000016755001000005198185100677701
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
12.014.370/0001-67	17/12/2020 às 15:35:49-03:00

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

Correcao CFOP: onde se le 6102, leia-se 6108

**Autorização pela SEFAZ**

Mensagem de Autorização

Protocolo

Data/Hora Autorização

135 - Evento registrado e vinculado a NF-e

141200247524488

17/12/2020 às 15:41:09-03:00

**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	
41-2012-12.014.370/0001-67-55-001-000.005.198-185.100.677-7	
Número NF-e	Série
5198	1
Tipo de Operação	Tipo de Emissão
1-saida	1 - Normal
Data de emissão	
16/12/2020 10:57:13-03:00	

## Emitente

Razão Social do Emitente	CNPJ do Emitente	UF
ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	12.014.370/0001-67	PR

## 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
16/12/2020 10:57:21	141200246111299	jOL2LScOhnyFQOF/xqnglb/gjw 8=
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Valor Total da NF-e
755,40	90,65	755,40

Data/Hora Impressão: 29/01/2021 09:30:34

**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°:	1554
Data:	16/11/2020
Tipo:	ORDINARIO

## NOTA DE EMPENHO

Órgão:	15.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	15.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.303.13	SAÚDE
Projeto/Atividade:	2036	MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Natureza Despesa:	3.3.90.32.02.00.00.00	MEDICAMENTOS
Recurso:	0.2.38.0007	COVID-19 - PORTARIA 1.666/2020 - SAÚDE
N° Despesa:	25	
Categoria:	PROCESSO	

Saldo Anterior: R\$17.627,99      Valor do empenho: R\$770,00      Saldo Atual: R\$16.857,99

Credor:	ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		
CPF/CNPJ:	12.014.370/0001-67	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Endereço:		Cidade:	
Endereço:	748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A.	Conta:	39989-2
Agência:	0737-	Tipo da Conta:	
Telefone:	(46) 3225-5767	UF:	

Fundamento legal:	N° Processo:	11/2020	
Modal. Licitação:	Pregão presencial	N° Licitação:	11
Contrato:		Data:	06/08/2020
	Aditivo:	Data:	

### Especificação:

SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS BUSCANDO UM MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

### Itens da Solicitação de Fornecimento

Nro Item:	Descrição:	Un.	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
18	AMINOFILINA 100MG	COMPRIMI	2000	0,06	120,00
46	CAPTOPRIL 50MG	COMPRIMI	2000	0,07	146,00
213	PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40MG	COMPRIMI	14000	0,04	504,00

Fonte de Recurso: Vinculado

Valor Empenhado: 770,00

Fica empenhada a importância de R\$770,00 (setecentos e setenta 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  
CNPJ: 11.301.658/0001-50  
CEP: 89128-000 Telefone: (47) 3377-8670  
Email: saudecompras@luizalves.sc.gov.br

**SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO**  
**Nr.: 859/2020**

Processo Administrativo: 11/2020  
Contrato: Sem termo  
Sequencial do Contrato: 727  
Aditivo: N/A  
Data da Contratação: 05/08/2020  
Data da Solicitação: 16/11/2020  
Data da Homologação: 06/08/2020

**SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO**

1554

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**PR 2/2020**

**Fornecedor:** ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 12.014.370/0001-67  
**Endereço:** MARECHAL DEODORO, CRISTO REI - 85507520, PATO BRANCO/PR

**Telefone:** (46) 3225-5767  
**Celular:**  
**E-mail:** financeiro@abcdistribuidora.

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:** 20 DIAS  
**Local de Entrega:** CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA  
**Objeto:** SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS BUSCANDO UM MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.  
**Observação:** SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS BUSCANDO UM MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS 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
18	AMINOFILINA 100MG	HIPOLABOR	COM.	2.000,000	0,06	120,00
213	PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40MG	SANVAL	COM.	14.000,000	0,036	504,00
46	CAPTOPRIL 50MG	PRATI	COM.	2.000,000	0,073	146,00
					<b>Valor Total:</b>	<b>770,00</b>

Luiz Alves, 16 de Novembro de 2020

Assinatura 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 720/2020**

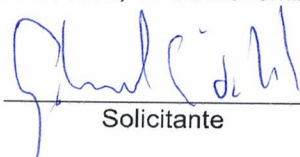
**Solicitante:** Gabriel Elias da Silva **Data da Solicitação:** 10/11/2020  
**Fornecedor:** ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (12.014.370/0001-67)  
**Organograma:** 1500100001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Local de Entrega:** FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE LUIZ ALVES  
**Objeto:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME) PARA FORNECIMENTO GRATUITO AOS PACIENTES. ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.32.02  
**Justificativa:**  
**Observações:** PROCESSO LICITAÇÃO 11/2020  
**Desdobramento:**  
**Idamento Legal:** 2.25 0.2.38.0007  
**Justificativa Valores:**  
**Prazo Execução:**  
**Modalidade:**

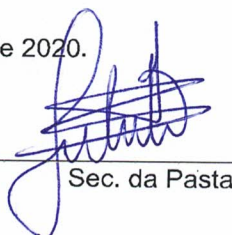
**Itens solicitados:**

Item	Especificação	Unid.	Qtd.	Preço Unit. Estimado	Preço Total Estimado
18 1	AMINOFILINA 100MG-AMINOFILINA 100MG	COM.	2.000,000	0,0600	120,00
16 2	CAPTOPRIL 50MG-CAPTOPRIL 50MG	COM.	2.000,000	0,0730	146,00
13 3	PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40MG-PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40MG	COM.	14.000,000	0,0360	504,00
				<b>Preço Total:</b>	<b>770,00</b>

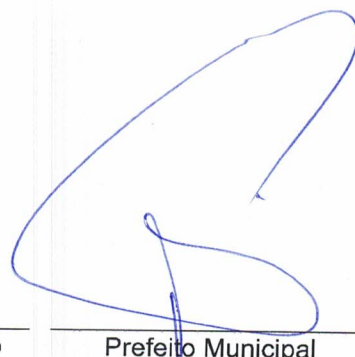
Dotação	Descrição	Recurso	Valor Previsto:
---------	-----------	---------	-----------------

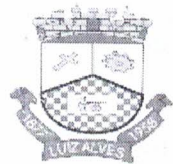
Luiz Alves, 10 de Novembro de 2020.

  
Solicitante

  
Sec. da Pasta

  
Sec. de Administração

  
Prefeito Municipal



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

Página: 23 / 44  
Data: 29/01/2021  
Usuário: Katiane2018

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

Data da Liquidação: 18/01/2021  
Nº da Liquidação: 163/2021  
Nº do Empenho: 1554/2020  
ORDINARIO  
Vencimento: 18/01/2021

Órgão:	15.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	15.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.303.13	SAÚDE
Projeto/Atividade:	2036	MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Natureza de Despesa:	3.3.90.32.02.00.00.00	MEDICAMENTOS
Recurso:	0.2.38.0007	COVID-19 - PORTARIA 1.666/2020 - SAÚDE

Número do empenho:	1554/2020	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	770,00	Valor liquidado:	755,40
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	770,00	Total (B):	755,40
		Total (A - B):	14,60

Credor: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
CPF/CNPJ: 12.014.370/0001-67 Inscr.Est./Ident.Prof.: Telefone: (46) 3225-5767  
Endereço: Cidade: UF:  
Banc: 748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A. Conta: 39989-2  
Agência: 0737 - - SICREDI Tipo da Conta: Poupança

Especificação:  
SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS BUSCANDO UM MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

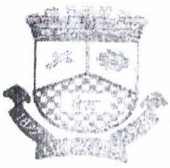
Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral: 755,40

Descontos:  
Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 755,40

Fundamento legal: Número Processo: 11/2020 Data:  
Modal. licitação: Pregão presencial Número Licitação: 2/2020 Data:  
Contrato: Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 18/01/2021  
Responsável

  
KATIANE RANGHETTI  
Assessora de Contabilidade



ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE LUIZ ALVES

Página: 38/50  
Usuário: angelane

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Luiz Alves

Data da Ordem: 01/02/2021  
N. da Ordem: 161/2021

Órgão:	15.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	15.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.303.2036	SAÚDE
Projeto/Atividade:	2.036	MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA
Natureza de Despesa:	3.3.90.00.00.00.00.00	APLICACOES DIRETAS
Recurso:	0.2.38.0012	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SCTIE -

Número do empenho:	1770	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	460,00	Valor da ordem:	460,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	460,00	Retenções:	0,00
		Total (B):	460,00
		Saldo (A-B):	0,00

Credor: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ.: 12.014.370/0001-67

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Endereço: -

CEP: -

Cidade: -

Banco: 748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Agência: 0737-

Conta Corrente: 39989-2

Especificação: SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS BUSCANDO UM MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

Fonte de Recurso: Vinculado Valor geral.: 460,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 460,00

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 01/02/2021

Descontos:

Total de Descontos: 0,00

Liquido a pagar: 460,00

Recursos: 02380012 Valor: 460,00

Banco Baixa: 104 - Caixa Econômica Federal

Conta Baixa: 006.624.018 - 0

Nº Docto:

Ordem de pagamento: Em 01/02/2021 pague-se a importância acima processada.



Recibo: Em 01/02/2021 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

ANGELA NEUENFELDT  
Gestora de pagamentos

MARCOS PEDRO VEBER  
Prefeito

ADILSON BALSANELLI  
Contador CRC/SC 029.772/0-3

 <b>ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Rua Marechal Deodoro, 177 Cristo Rei Pato Branco - PR CEP 85.507-520 Fone (46) 3225-5767 financeiro@abcdistribuidora.far.br		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> Nº 000.005.229 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4121 0112 0143 7000 0167 5500 1000 0052 2913 8497 1735 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																																									
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210000839880 04/01/2021 16:03:59		INSCRIÇÃO ESTADUAL 905.21263-01		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 12.014.370/0001-67																																					
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIZ ALVES</b>		CNPJ/CPF/ID Estrangeiro 11.301.658/0001-50		DATA DE EMISSÃO 04/01/2021		ENDEREÇO <b>RUA ERICK GIELOW, 35</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>																																					
MUNICÍPIO <b>LUIZ ALVES</b>		FONE/FAX (47)3377-8600		UF <b>SC</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL 88128-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/01/2021																																					
FATURA/DUPLICATA 001 03/02/21 R\$ 460,00		HORA DE SAÍDA 16:03:54																																											
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>																																													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 460,00		VALOR DO ICMS 55,20		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 460,00																																					
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 NOTA 460,00																																					
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>																																													
RUA ERICK GIELOW, 35 <b>QUER TRANSPORTES LTDA</b>				FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO																																					
AVENIDA GETULIO DORNELES VARGAS, 3540				MUNICÍPIO <b>CHAPECO</b>		UF <b>SC</b>		CNPJ/CPF 04.353.469/0001-65																																					
QUANTIDADE <b>2</b>		ESPECIE <b>VOLUME</b>		MARCA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.184.880																																							
<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UNID.</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>BC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>ALIQ. ICMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1012</td> <td>IBUPROFENO 100MG/ML 20ML - CIMED CIMED cProdANVISA=1438102380013 PMC=0,00 Lote=1917110 Qtd=100 Fab=31/10/2019 Val=31/10/2021 EAN: 7896523227566</td> <td>30039039</td> <td>000</td> <td>6108</td> <td>UN</td> <td>100</td> <td>2,300</td> <td>230,00</td> <td>230,00</td> <td>27,60</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>METOCLOPRAMIDA 10MG C/20CPR - PLABEL BELFAR cProdANVISA=1057100860035 PMC=0,00 Lote=050086 Qtd=2.000 Fab=07/05/2020 Val=07/05/2022 EAN: 7897917000963</td> <td>30049041</td> <td>000</td> <td>6108</td> <td>CPR</td> <td>2.000</td> <td>0,115</td> <td>230,00</td> <td>230,00</td> <td>27,60</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>										CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	1012	IBUPROFENO 100MG/ML 20ML - CIMED CIMED cProdANVISA=1438102380013 PMC=0,00 Lote=1917110 Qtd=100 Fab=31/10/2019 Val=31/10/2021 EAN: 7896523227566	30039039	000	6108	UN	100	2,300	230,00	230,00	27,60	12	70	METOCLOPRAMIDA 10MG C/20CPR - PLABEL BELFAR cProdANVISA=1057100860035 PMC=0,00 Lote=050086 Qtd=2.000 Fab=07/05/2020 Val=07/05/2022 EAN: 7897917000963	30049041	000	6108	CPR	2.000	0,115	230,00	230,00	27,60	12
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS																																		
1012	IBUPROFENO 100MG/ML 20ML - CIMED CIMED cProdANVISA=1438102380013 PMC=0,00 Lote=1917110 Qtd=100 Fab=31/10/2019 Val=31/10/2021 EAN: 7896523227566	30039039	000	6108	UN	100	2,300	230,00	230,00	27,60	12																																		
70	METOCLOPRAMIDA 10MG C/20CPR - PLABEL BELFAR cProdANVISA=1057100860035 PMC=0,00 Lote=050086 Qtd=2.000 Fab=07/05/2020 Val=07/05/2022 EAN: 7897917000963	30049041	000	6108	CPR	2.000	0,115	230,00	230,00	27,60	12																																		

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

EM 15/04/21

*Juliana*  
 Nome  
 Cargo  
 Matricula  
**Juliana R de B Wust**  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Luiz Alves

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$23,00. Banco para depósito: Sicredi Agencia 0737 C/C 39989-2 SOLICITACAO DE FORNECIMENTO 929/2020 ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 23,00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Recebemos de ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 04/01/2021, Valor Total: R\$460,00, Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LUIZ ALVES RUA ERICK GIELOW, 35 - CENTRO - LUIZ ALVES/SC		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.005.229</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
41-2101-12.014.370/0001-67-55-001-000.005.229-138.497.173-5	5229	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	5229	04/01/2021 16:03:54-03:00	04/01/2021 16:03:54-03:00	460,00

## Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
12.014.370/0001-67	ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	9052126301	PR

## 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	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	3 - Operação não presencial (teletendimento)	

## Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	K-Sinfi v1.0	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDAS DE MERCADORIAS	1 - Saída		IRdu1fCmXu/xR+pP3bzJpLpGo8s=

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

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	141210000839880	04/01/2021 às 16:03:59-03:00	04/01/2021 às 16:04:25
CT-e Autorizado (Órgão Autor: PR)	891210037422737	05/01/2021 às 18:03:06-03:00	05/01/2021 às 18:03:06
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891210037560322	05/01/2021 às 18:11:42-03:00	05/01/2021 às 18:11:42
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891210041610253	05/01/2021 às 23:13:58-03:00	05/01/2021 às 23:13:58
MDF-e Autorizado com CT-e (Órgão Autor: AN)	891210043761374	06/01/2021 às 03:38:13-03:00	06/01/2021 às 03:38:13
Comprovante de Entrega do CT-e (Órgão Autor: PR)	891210060082579	06/01/2021 às 22:58:00-03:00	06/01/2021 às 22:58:00

## Dados da NFe

Chave de acesso	
41-2101-12.014.370/0001-67-55-001-000.005.229-138.497.173-5	
Número NF-e	Série
5229	1
Tipo de Operação	Tipo de Emissão
1-saida	1 - Normal
Data de emissão	
04/01/2021 16:03:54-03:00	

## Emitente

Razão Social do Emitente	CNPJ do Emitente	UF
ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	12.014.370/0001-67	PR

## 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
04/01/2021 16:03:59	141210000839880	IRdu1fCmXu/xR+pP3bzJpLpGo8s=
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Valor Total da NF-e
460,00	55,20	460,00
Data/Hora Impressão: 29/01/2021 09:30:55		
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:	1770
Data:	15/12/2020
Tipo:	ORDINARIO

## NOTA DE EMPENHO

Órgão:	15.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	15.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.303.13	SAÚDE
Projeto/Atividade:	2036	MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Natureza Despesa:	3.3.90.32.02.00.00.00	MEDICAMENTOS
Recurso:	0.2.38.0012	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SCTIE - PORTARIA Nº 2516
Nº Despesa:	25	
Categoria:	PROCESSO	

Saldo Anterior: R\$10.688,38      Valor do empenho: R\$460,00      Saldo Atual: R\$10.228,38

Credor:	ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		
CPF/CNPJ:	12.014.370/0001-67	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Endereço:	Rua TOPETINHO PAVÃO - 540	Cidade:	Arapongas      UF: PR
Banco:	748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A.	Conta:	39989-2
Agência:	0737-	Tipo da Conta:	

Fundamento legal:	Nº Processo:	11/2020	
Modal. Licitação:	Pregão presencial	Nº Licitação:	11      Data: 06/08/2020
Contrato:	Aditivo:		Data:

### Especificação:

SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS BUSCANDO UM MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

### Itens da Solicitação de Fornecimento

Nro Item:	Descrição:	Un.	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
136	IBUPROFENO 100MG/ML SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 20ML	UNIDADE	100	2,30	230,00
169	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO) 10MG	COMPRIMI	2000	0,12	230,00

Fonte de Recurso: Vinculado

**Valor Empenhado: 460,00**

Fica empenhada a importância de R\$460,00 (quatrocentos e sessenta 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.: 929/2020**

Processo Administrativo: 11/2020  
Contrato: Sem termo  
Sequencial do Contrato: 727  
Aditivo: N/A  
Data da Contratação: 05/08/2020  
Data da Solicitação: 15/12/2020  
Data da Homologação: 06/08/2020

**SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO**

1670

**PREGÃO PRESENCIAL**  
**PR 2/2020**

**Fornecedor:** ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 12.014.370/0001-67  
**Endereço:** MARECHAL DEODORO, CRISTO REI - 85507520, PATO BRANCO/PR

**Telefone:** (46) 3225-5767  
**Celular:**  
**E-mail:** financeiro@abcdistribuidora.

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.

**Cronograma:** 15.001.00001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Prazo de Entrega:** 20 DIAS  
**Local de Entrega:** CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA  
**Objeto:** SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS BUSCANDO UM MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.  
**Observação:** SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS BUSCANDO UM MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

COVID-19

<https://www.luizalves.sc.gov.br/licitacoes/index/detalhes/codMapaltem/11143/codLicitacao/166840>

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

Item	Especificação do Material	Marca	Unid.	Quantidade	Preço Un.	Preço Total
136	IBUPROFENO 100MG/ML SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 20ML	CIMED	UN	100,000	2,30	230,00
169	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO) 10MG	BELFAR	COM.	2.000,000	0,115	230,00
					<b>Valor Total:</b>	<b>460,00</b>





**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/

Covid  
Alteado

**Solicitação de Compra Nº 764/2020**

<b>Solicitante:</b>	Gabriel Elias da Silva	<b>Data da Solicitação:</b>	04/12/2020
<b>Fornecedor:</b>	ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (12.014.370/0001-67)		
<b>Organograma:</b>	1500100001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
<b>Local de Entrega:</b>	FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE LUIZ ALVES		
<b>Objeto:</b>	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME) PARA FORNECIMENTO GRATUÍTO AOS PACIENTES. ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.32.02		
<b>Justificativa:</b>			
<b>Observações:</b>	PROCESSO LICITAÇÃO 11/2020		
<b>Desdobramento:</b>			
<b>Instrumento Legal:</b>	d. 25 0.7.38.0012		
<b>Justificativa Valores:</b>			
<b>Prazo Execução:</b>			
<b>Modalidade:</b>			

**Itens solicitados:**

Item	Especificação	Unid.	Qtd.	Preço Unit. Estimado	Preço Total Estimado
1	IBUPROFENO 100MG/ML SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 20ML-IBUPROFENO 100MG/ML SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 20ML	UN	100,000	2,3000	230,00
2	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO) 10MG-METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO) 10MG	COM.	2.000,000	0,1150	230,00
<b>Preço Total:</b>					<b>460,00</b>

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

Luiz Alves, 04 de Dezembro 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

Página: 22 / 44  
 Data: 29/01/2021  
 Usuário: Katiane2018

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

Data da Liquidação: 15/01/2021  
**Nº da Liquidação: 162/2021**  
 Nº do Empenho: 1770/2020  
 ORDINARIO  
 Vencimento: 15/01/2021

Órgão:	15.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	15.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.303.13	SAÚDE
Projeto/Atividade:	2036	MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Natureza de Despesa:	3.3.90.32.02.00.00.00	MEDICAMENTOS
Recurso:	0.2.38.0012	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SCTIE - PORTARIA Nº 2516

Número do empenho:	1770/2020	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	460,00	Valor liquidado:	460,00
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	460,00	Total (B):	460,00
		Total (A - B):	0,00

Credor:	ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		
CPF/CNPJ:	12.014.370/0001-67	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Endereço:		Cidade:	
Banco:	748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A.	Conta:	39989-2
Agência:	0737 - - SICREDI	Tipo da Conta:	Poupança
		Telefone:	(46) 3225-5767
		UF:	

Especificação:  
 SELEÇÃO DE PROPOSTAS VISANDO REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS BUSCANDO UM MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS DE LUIZ ALVES, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

Fonte de Recurso:	Vinculado	Valor geral:	460,00
-------------------	-----------	--------------	--------

Descontos:			
	Total de descontos:	0,00	Líquido a pagar:
			460,00

Fundamento legal:	Número Processo: 11/2020	Data:
Modal. licitação: Pregão presencial	Número Licitação: 2/2020	Data:
Contrato:		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ Data: 15/01/2021  
 Responsável

KATIANE RANGHETTI  
 Assessora de Contabilidade