



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO

Página: 9/14
Usuário: ElaineGude

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

C.N.P.J.: 10.324.957/0001-47

Município: Bela Vista do Toldo

Data da Ordem: 16/10/2024

N. da Ordem: 2268/2024

Órgão:	07.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	07.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional:	10.301.2029	ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM SAUDE
Projeto/Atividade:	2.029	MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA
Natureza de Despesa:	3.3.90.00.00.00.00.00	APLICACOES DIRETAS
Recurso:	1.621.0000.0826	COFIN ESF

Número do empenho:	1629/2024	Pagamentos anteriores:	599,40
Valor do empenho:	1.156,68	Valor da ordem:	382,36
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	4,64
Total (A):	1.156,68	Total (B):	986,40
		Saldo (A-B):	170,28

Credor: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDI

CNPJ.: 07.752.236/0001-23

Inscr.Est./Ident.Prof.:

dereço: - 420

CEP.: 96880-000

Cidade: VERA CRUZ - RS

Banco: -

Agência: -

Conta Corrente: -

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 100 FR SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML, CF NF N° 1132977 - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral.: 387,00

Fica autorizado o pagamento de R\$: 382,36

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 16/10/2024

Descontos: IRRF PJ	Valor:	4,64
Total de Descontos:	4,64	Liquido a pagar: 382,36

Recursos: 162100000826	Valor:	382,36		
Banco Baixa: 001 - Banco do Brasil S.A.	Conta Baixa:	122.645 - 2	Nº Docto:	

Ordem de pagamento: Em 16/10/2024 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 16/10/2024 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

MARCELA ADRIANA CZERNIAK

Gestora do Fundo

ELAINE GUDE

Responsável pela Tesouraria



FUNDO MUN. DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS - AMBIENTE
ESTADO DE SANTA CATARINA

Página: 2 / 2

Data: 09/10/2024

Usuário: Sorlenedagloria

C.N.P.J.: 10.324.957/0001-47
Município: BELA VISTA DO TOLDO

Data da Liquidação: 08/10/2024
Nº da Liquidação: 2219/2024
Nº do Empenho: 1629/2024
ORDINARIO
Vencimento: 08/10/2024

Órgão:	07.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	07.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional:	10.301.9	ATENÇÃO E REFERÊNCIA EM SAUDE
Projeto/Atividade:	2029	MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BASICA
Natureza de Despesa:	3.3.90.30.09.00.00.00	MATERIAL FARMACOLÓGICO
Recurso:	1.621.0000.0826	COFIN ESF

Número do empenho:	1629/2024	Liquidações anteriores:	599,40
Valor do empenho:	1.156,68	Valor liquidado:	387,00
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	1.156,68	Total (B):	986,40
		Total (A - B):	170,28

Credor: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDI
CPF/CNPJ: 07.752.236/0001-23 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Endereço: - 420 Cidade: Vera Cruz UF: RS
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE 100 FR SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML, CF NF N° 1132977 - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 387,00

Descontos: IRRF PJ - R\$4,64

Total de descontos: 4,64 Liquido a pagar: 382,36

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

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado)

Marcela Adriana Gernias
Secretaria Municipal de Saúde
Responsável
Bela Vista do Toldo - SC

Data: 08/10/2024

Andreia Cristina Dumke
ANDREIA CRISTINA DUMKE
TISCZKA
Contadora CRC/SC 29952/0-1

CEBEMGS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001132977 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA RUA ERNESTO WILD, 2460 INDUSTRIAL Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 001132977 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4324 0907 7522 3600 0123 5500 1001 1329 7715 4772 7922 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240140456675 27/09/2024 13:38:42-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 260949043
	CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 10.324.957/0001-47		DATA DE EMISSÃO 27/09/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BELA VISTA DO TOLDO		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO RUA OVANDE DOS SANTOS PACHECO,SN, SALA		CEP 89478-000		HORA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO BELA VISTA DO TOLDO	FONE/FAX 4736290066	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA				
001 27/10/2024 387,00				

CÁLCULO DO IMPOSTO				
VALOR DO ICMS 387,00	VALOR DO ICMS 46,44	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 387,00
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 387,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98
ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040		MUNICÍPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787			
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 20,000	PESO LIQUIDO 18,000		

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
15797	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0250ML 50FR SF F ARMARIN LOTE: G073824B - DT.FABR: 19/09/24 - D T VALID: 31/08/26 - REG. M. S.: 116880 0310099 - FABRICANTE: FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	30049099	000	6108	FR	100,00	3,87000	387,00	387,00	46,44	0,00	12,00%	0,00%

Emp. 1629 - Restante
 Solicitação 0331

Mercadoria e Serv. Recebido em 02/10/24

Destino: Fm Saúde

Conferido por: Ass.: IVANI

Ass.: MARCELA

Ass.: MARCELA

Secretaria Municipal de Saúde
Bela Vista do Toldo - SC

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 30138002	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: LICITACAO / CONTRATOS DADOS BANC.: BANCO DO BRASIL, AG 4044-4, CC 13845-2 - CINCATARINA// SAC137888 NF001113411 Retencoes.(IRRF 1,2% R\$ 4,64) ENTREGA: ALMOXARIFADO - RUA OVANDE DOS SANTOS PACHECO, 240 -CENTRO, BELA VISTA DO TOLDO/SC - CEP 89478-000 SEG A SEX 08:00 - 12:00 / 13:00 - 17:00 FONE: 47. 3629-0066 A/C IVANI OU LILIANE (ANEXO) Numero do Empenho: AF 189727/2024 SAC Contrato: 8/2024 Pedido(s): 827664 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 103.52 (26.75%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 23.31 Prezado Cliente: Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergências referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.	RESERVADO AO FISCO CONFERIDO POR: <u>Sergio</u> 1ª LICITAÇÃO
--	--

 ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL SAÚDE BELA VISTA DO TOLDO Gestor do Contrato: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE BELA VISTA DO TOLDO Rua Ovande dos Santos Pacheco, 89 - Centro - Bela Vista do Toldo CEP: 89478-000 CNPJ: 10.324.957/0001-47 Telefone: (47) 3629-0066 E-mail: saudeadm@pmbvt.sc.gov.br Site: pmbvt.sc.gov.br	SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO Nr.: 648/2024
	Processo Administrativo: N/A Contrato: Sem termo Sequencial do Contrato: 2036 Aditivo: N/A Data da Contratação: 05/08/2024 Data da Solicitação: 05/08/2024

Fornecedor: MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDI Telefone(s): 5137187600
CPF/CNPJ: 07.752.236/0001-23
Endereço: NORBERTO OTTO WILD, , IMIGRANTE - 96880-000, VERA CRUZ - BA
E-mail: gweigel@medlive.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: 0700100001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.
Condição de Pagamento:
Prazo de Entrega:
Local de Entrega: POSTO DE SAUDE
Objeto da Contratação: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE SOLUÇÕES FISIOLÓGICAS CONFORME SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO N° 0210/2024 CINCATARINA - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.
Observações: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE AQUISIÇÃO DE SOLUÇÕES FISIOLÓGICAS CONFORME SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO N° 0210/2024 CINCATARINA - DESTINADO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.
Empenho: 1629/2024
Despesas:
6 - 07.001.10.301.0009.2029.3.3.90.00.00 - MANUTENÇÃO DO FUNDO E AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA
Desdobramento : 3.3.90.30.09.00.00.00
Recurso : 1.621.0000.0826 - COFIN ESF

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
1	180,000	AMP	.CLORETO DE SÓDIO 0,9% - .CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML		3,3300	599,40
2	144,000	AMP	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ml INJ. - CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ml INJ.		3,8700	557,28
					Total Geral:	1.156,68

Bela Vista do Toldo/SC, 05 de Agosto de 2024

Assinatura e carimbo do responsável



Emissão de comprovantes

G3340514155702431
05/11/2024 14:18:31

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:15:21
034300343 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-B VISTA -FNS BLATB
AGENCIA: 0343-3 CONTA: 122.645-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/10/2024
NR. DOCUMENTO	554.044.000.013.845
VALOR TOTAL	6.319,26

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDILAR PROD MED HOSP LT
AGENCIA: 4044-4 CONTA: 13.845-2
NR. DOCUMENTO 550.343.000.122.645

=====

NR.AUTENTICACAO	E.CD8.815.E7D.F38.C0E
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: [REDACTED]