



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTA TEREZINHA - MT
CNPJ: 15.031.669/0001-18
Rua 25 - 0000000 - Centro
Telefone (066)3558-1414

NOTA DE EMPENHO N°. 001224/2021

Tipo do Empenho: 2 - Global
Data de Contabilização: 26/04/2021
Competência: 04/2021

DESTINO DOS RECURSOS

Compl. ao Empenho:	Licitação: Sem Licitac. -	Adiantamento:	Não
Pré-Empenho: 000984/2021	Contrato:	Subvenção Social:	
Processo:	Convênio:	Dívida Fundada:	
Apenso:	Recibo:	Obra:	

ORIGEM DOS RECURSOS

Recursos Orçamentários	Crédito Orçamentário ou Suplementar
Dotação: 0380	05.002.10.122.0110.2083-3.3.90.30.00.00
Órgão: 05	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade Orçamentária: 002	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função do Governo: 10	SAUDE
Subfunção do Governo: 122	ADMINISTRACAO GERAL
Programa: 0110	COVID 19
Projeto/Atividade(Ação): 2083	COVID 19
Elemento de Despesa: 3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO
Subelemento: 36	MATERIAL HOSPITALAR
Fonte de Recursos: 346074000	Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19

FAVORECIDO

Credor: 1049 - DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CPF/CNPJ: 26.792.580/0001-90
Endereço: AV. OITO DE ABRIL Nº 1610, Nº - JD. INDEPENDENCIA	Insc. Estadual:
Cidade: Cuiabá	Insc. Municipal:
Nº Banco: 000 001	Telefone:
Nº Agência: 2363-9	Nº Conta: 000000000000-
	192123-1

Especificação da Despesa: SOLCITO EMPENHO REFERENTE A AQUISICAO DE ESTE RAPIDO PARA O ANTIGENO (AG) DA COVID-19-, NECESSARIO PARA TESTAGEM DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19.

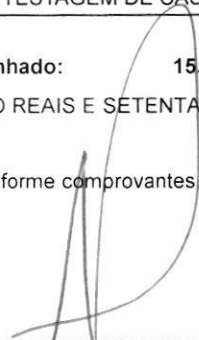
QUADRO DEMONSTRATIVO

Saldo Anterior da Dotação: 134.000,29 Valor Empenhado: 15.198,75 Saldo Atual da Dotação: 118.801,54
Valor por extenso: QUINZE MIL, CENTO E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS ***

CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importância de R\$ 15.198,75 conforme comprovantes SANTA TEREZINHA - MT, 26 de abril de 2021.


THIAGO CASTELLAN RIBEIRO
Prefeito (a)


ALDINE BEQUIMAN MACIEL
Contador (a)
CRC - 14047/O-1


JUSAMY PEREIRA SILVA
Empenhos

NAD. 645/2021



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTA TEREZINHA - MT

CNPJ: 15.031.669/0001.18

Rua 25 - 0000000 - Centro

Telefone (066)3558-1414

Nota de pré-empenho nº: 984/2021

Status: Liberado	Processo:
Especificação: SOLCITO EMPENHO REFERENTE A AQUISICAO DE ESTE RAPIDO PARA O ANTIGENO (AG) DA COVID-19-, NECESSARIO PARA TESTAGEM DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19.	

Credor: 1049 - DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CNPJ/CPF:26.792.580/0001.90	
Endereço:AV. OITO DE ABRIL Nº 1610	Nº:	
Cidade: Cuiabá	UF: MT	CEP: 78.031.000
Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:	
Telefone:	Fax:	
Banco:	Agência:	Conta:

Dotacao:	380	- COVID 19
Orgão:	05	- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	002	- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função:	10	- SAUDE
Sub-função:	122	- ADMINISTRACAO GERAL
Programa:	0110	- COVID 19
Projeto/Atividade:	2083	- COVID 19
Natureza Despesa:	3390.30.00.00.00	- MATERIAL DE CONSUMO
Fonte de Recursos:	346074000	- Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID

Item/Descrição	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Total com desc
305215 TESTE - RAPIDO PARA O ANTIGENO (AG) DA COVID-19- É (UM) ENSAIO IMUNOCROLOGICO, PARA DETECCAO QUALITATIVA DO ANTIGENO DO COVID-19 EM AMOSTRA DE SWAB NASOFARRINGE E OROGARINGE, PARA DETECCAO A PARTIR DE 2 ° DIA. (IGUAL OU SEMELHANTE AO ECO TESTE)	CAIXA	225,0000	R\$67,5500	R\$ 15.198,75

Valor total dos itens: R\$ 15.198,75

Saldo da dotação: R\$ 134.000,29 Valor reservado: R\$ 15.198,75

Saldo reservado: R\$ 15.198,75 Valor a reservar: R\$ 118.801,54

Valor total dos itens: R\$ 15.198,75

Valor a ser empenhado: R\$ 15.198,75

Valor por extenso: Quinze mil, cento e noventa e oito Reais e setenta e cinco centavos

Obs.:

Autorizo que sejam efetuadas as despesas acima relacionadas tendo o total de R\$ 15.198,75 valor este, utilizado para custeio da Licitação Pregão Presencial 00013/2021 utilizando-se dos comprovantes cabíveis.

SANTA TEREZINHA, 21 de abril, de 2021



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTA TEREZINHA - MT
C.N.P.J.: 15.031.669/0001-18

Rua 25
Centro
Fone: 06635581414

Nº: 0000000
CEP: 78650000
Fax: 00000000000

Data: 21/04/2021
Hora: 17:10:26
Pág: 001

Solicitação 1239/2021 - Pendente

Solicitada em 21/04/2021

Requerente 5228 - NATALIA FERNANDES
Órgão: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Local 2 - HOSPITAL MUNICIPAL
Utilização SOLICITO EMPENHO REFERENTE A AQUISICAO DE TESTE RAPIDO PARA O ANTIGENO (AG) DA COVID-19-, NECESSARIO PARA TESTAGEM DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19. CONFORME PROCESSO LICITATORIO 13/2021.
Dotação 0380 - 05.002.10.122.0110.2083.339030000000 - COVID 19 Fontes de recurso: 0346074000 - Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19

Seq	Item	Descrição	Unidade	Quantidade Solicitada	Valor Estimado	Valor Total	Quantidade Deferida
001	305215	TESTE - RAPIDO PARA O ANTIGENO (AG) DA COVID-19- É (UM) ENSAIO IMUNOCROLOGICO, PARA DETECCAO QUALITATIVA DO ANTIGENO DO COVID- 19 EM AMOSTRA DE SWAB NASOFARRINGE E OROGARINGE, PARA DETECCAO A PARTIR DE 2 ° DIA. (IGUAL OU SEMELHANTE AO ECO TESTE)	CAIXA	225,0000	67,5500	15.198,7500	
Totais				225,0000		15.198,7500	
Total Geral das Dotações						15.198,7500	

Natalia Fernandes
SECRETARIA MUN. DE SAUDE
PORTARIA 019/2021 - GP
NATALIA FERNANDES



Prefeitura Municipal de Santa Terezinha

CNPJ: 15.031.669/0001-18 - Inscrição Estadual - Isento

Rua 25, SN - Centro - Santa Terezinha - MT

CEP 78.650-000 Fone/Fax - (066) 3558-1414

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA - REQUISIÇÃO

Autorização 645 / 2021	Data: 21/04/2021	Processo: 00000000/0	Pedido: 855 / 2021	Pré Empenho: 9842021
------------------------	------------------	----------------------	--------------------	----------------------

Fornecedor: DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	CPF / CNPJ: 26.792.580/0001-90
Endereço: AV. OITO DE ABRIL Nº 1610,	Cidade: Cuiabá
Complemento:	Telefone: (000)0000-0000

Secretaria / Departamento / Lotação

05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

00000002-HOSPITAL MUNICIPAL

Solicitante: NATALIA FERNANDES

Utilização: SOLICITO EMPENHO REFERENTE A AQUISICAO DE TESTE RAPIDO PARA O ANTIGENO (AG) DA COVID-19-, NECESSARIO PARA TESTAGEM DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19. CONFORME PROCESSO LICITATORIO 13/2021.

RECURSO ORÇAMENTÁRIO:

Elemento: 30 SubElemento:36

Ítem	Descrição:	Quant.	Unidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
30521	TESTE - RAPIDO PARA O ANTIGENO (AG) DA COVID-19-	225	CAIXA	ECO	R\$67,55	R\$15.198,75
Total do Subelemento:		1	Quantidade Total:	225	Desconto: R\$0,00	Valor Total: R\$15.198,75
Total da Dotação:		1	Quantidade Total:	225	Desconto: R\$0,00	Valor Total: R\$15.198,75
Total Geral:		1	Quantidade Total:	225	Desconto: R\$0,00	Valor Total: R\$15.198,75


Departamento de Compras

RECEBEMOS DE DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.276.957 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA SANTA TEREZINHA GABINETE DO PREFEITO	TOTAL NOTA R\$ 15.198,75	

 DIHOL PRODUTOS PARA SAÚDE	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1	CHAVE DE ACESSO 5121 0426 7925 8000 0190 5500 1000 2769 5710 0610 9002
				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 MERCADORIA ADQUIRIDA/RECEBIDA DE TERCEIROS		Nº 000.276.957 SÉRIE 1 FOLHA 01 / 01		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 151210026272087 28/04/2021 14:51:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131272780	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 26.792.580.0001-90		

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA	NOME FANTASIA SANTA TEREZINHA GABINETE DO PREFEITO	CNPJ / CPF 15.031.669.0001-18	DATA DA EMISSÃO 28/04/2021
ENDEREÇO RUA DO COMERCIO, S/N	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 78.650-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 28/04/2021
MUNICÍPIO SANTA TEREZINHA	FONE/FAX (66)3558-1414	UF MT	INSCRIÇÃO ESTADUAL 14:51

FATURA / DUPLICATA			
NÚMERO 001	DATA 28/05/2021	VALOR 15.198,75	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 15.198,75	VALOR DO ICMS 1.063,91	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.198,75	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 15.198,75	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0	PESO LÍQUIDO 0	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO																	
CÓD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR UNITÁRIO	VLR DESC.	VLR UNITÁRIO LÍQUIDO	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR. IPI	IMPOSTO	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4051892001183	LAB COVID19 AG 25T NASOFARINGEO 41FK10 - SD PANBIO LOTE 41ADG006A FAB:15/03/2021 VENC:05/01/2022 QTD:9		30021590	000	5102	KT	9	1688,7500	0,00	1688,7500	15198,75	15198,75	1063,91		0,00	7,00	

Atesto que recebemos e conferimos o(s) material(s) ou serviço(s) constante(s) da presente Nota Fiscal ou recibo.

SANTA TEREZINHA - MT, ___/___/___

ASSINATURA

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED: 520381 CLI: 20463 VEND: 31 ATEND: 398 FP: 0 CV: 0 NEUTRO. N :15198,75 MERCADORIA RETIRADA NA EMPRESA POR SRA ANA LUCIA.//NAD 645/2021 // PEDIDO 855/2021 // EMPENHO 1224/2021 ENDEREÇO ENTREGA: RUA DO COMERCIO N S/N Bairro: CENTRO	RESERVADO AO FISCO

DIHOL

PRODUTOS PARA SAÚDE

DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
AV OITO DE ABRIL, 1610 - JARDIM INDEPENDENCIA. CUIABA-MT.
CEP 78.031-000. Fone (65)3614-8400
E-mail:
Site:

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.276.957
SÉRIE 1
FOLHA 01 / 01



CHAVE DE ACESSO

5121 0426 7925 8000 0190 5500 1000 2769 5710 0610 9002

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 MERCADORIA ADQUIRIDA/RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
131272780

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
26.792.580.0001-90

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151210026272087 28/04/2021 14:51:46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA		NOME FANTASIA SANTA TEREZINHA GABINETE DO PREFEITO		CNPJ / CPF 15.031.669.0001-18	DATA DA EMISSÃO 28/04/2021
ENDEREÇO RUA DO COMERCIO, S/N			BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 78.650-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 28/04/2021
MUNICÍPIO SANTA TEREZINHA		FONE/FAX (66)3558-1414	UF MT	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:51

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO 001	DATA 28/05/2021	VALOR 15.198,75			
---------------	--------------------	--------------------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 15.198,75	VALOR DO ICMS 1.063,91	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.198,75
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 15.198,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS E SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR UNITÁRIO	VLR DESC.	VLR UNITÁRIO LÍQUIDO	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR. IPI	IMPOSTO	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4051892001183	LAB COVID19 AG 25T NASOFARINGEO 41FK10 - SD PANBIO LOTE 41ADG006A FAB:15/03/2021 VENC:05/01/2022 QTD:9		30021590	000	5102	KT	9	1688,7500	0,00	1688,7500	15198,75	15198,75	1063,91		0,00	7,00	

Atesto que recebemos e conferimos o(s) material
ou serviço(s) constante(s) da presente Nota Fiscal e /
ou recibo.
Santa Terezinha - MT, 28/04/2021.

ASSINATURA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED: 520381 CLI: 20463 VEND: 31 ATEND: 398 FP: 0 CV: 0
NEUTRO: N :15198,75
MERCADORIA RETIRADA NA EMPRESA POR SRA ANA LUCIA //NAD 645/2021 //
PEDIDO 855/2021 // EMPENHO 1224/2021
ENDEREÇO ENTREGA: RUA DO COMERCIO N S/N Bairro: CENTRO

RESERVADO AO FISCO

DIHOL 30 ANOS

PRODUTOS PARA SAÚDE

DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO HOSPITALAR MEDICAMENTOS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS

FONE/FAX: (65)3614-8400

AV OITO DE ABRIL 1610

CUIABA - MT

CEP: 78031-000

Local de Pagamento

DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CARTEIRA

28/04/2021	276957 - 01	UNE	N	28/04/2021	28/05/2021
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código Cedente
JUROS DE MORA AO DIA...: R\$40,53 ** DADOS PARA DEPÓSITO, ENVIAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO PARA BAIXA DO TÍTULO ** ** BANCO DO BRASIL - AG: 2363-9 CC: 192.123.1 ** Setor: 31 LICITACAO					Nosso Número 1 (=) Valor do Documento R\$15.198,75 2 (-) Desconto/Abatimento R\$0,00 3 (-) Outras Deduções 4 (+) Mora/Multa 5 (+) Outros Acréscimos 6 (=) Valor Cobrado
Sacado 20463 - MUNICIPIO DE SANTA TEREZINHA 15031669000118 RUA DO COMERCIO S/N CENTRO 78650-000 - SANTA TEREZINHA MT (66)3558-1414 Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica Código Baixa

CARTEIRA

Ficha de Caixa

Vencimento	Agência/Código Cedente	Nosso Número	1 (=) Valor Documento
28/05/2021			R\$15.198,75
2 (-) Desc/Abatimento R\$ 0,00	3 (-) Outras Deduções	4 (+) Mora/Multa	5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado			
Sr. Caixa, p/ recebimento observe as instruções contidas na ficha de compensação			Autenticação Mecânica
Sacado MUNICIPIO DE SANTA TEREZINHA 15031669000118 RUA DO COMERCIO S/N CENTRO 78650-000 - SANTA TEREZINHA MT (66)3558-1414 Sacador/Avalista			Código Baixa

CARTEIRA

00000.00000 00000.00000 00000.000001

13680

Local de Pagamento					Vencimento	
DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA					28/05/2021	
Cedente					Agência/Código Cedente	
DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA						
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Dt Processamento	Nosso Número	
28/04/2021	276957 - 01	UNE	N	28/04/2021		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento	
JUROS DE MORA AO DIA...: R\$40,53					R\$15.198,75	
** DADOS PARA DEPÓSITO, ENVIAR COMPROVANTE DE PAGAMENTO PARA BAIXA DO TÍTULO **					2 (-) Desconto/Abatimento R\$0,00	
** BANCO DO BRASIL - AG: 2363-9 CC: 192.123.1 **					3 (-) Outras Deduções	
Setor: 31 LICITACAO					4 (+) Mora/Multa	
Sacado					5 (+) Outros Acréscimos	
20463 - MUNICIPIO DE SANTA TEREZINHA 15031669000118					6 (=) Valor Cobrado	
RUA DO COMERCIO S/N CENTRO					Código Baixa	
78650-000 - SANTA TEREZINHA MT (66)3558-1414					Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista						

RECEBEMOS DE DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA O TÍTULO DE COBRANÇA INDICADO AO LADO.

Data de Recebimento Local de Pagamento
DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

PRODUTOS PARA SAUDE

Duplicata
Nº 276957 - 01
CARTEIRA

DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO HOSPITALAR MEDICAMENTOS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS



Emissão de comprovantes

G3320315309463951
03/05/2021 15:34:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.34.34
1843001843 0004

COMPROVANTE PIX

CLIENTE: MT 510777 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1843-0 CONTA: 29.744-5

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020210503183210756244045
CNPJ: 11.860.994/0001-32
VALOR: 15.198,75
TARIFA: 0,00
DATA: 03/05/2021 - 15:34:16
DESCRICAO: Empenho 1224/2021

PAGO PARA: Dihol Distribuidora Hospitalar Ltda
CNPJ: 26.792.580/0001-90
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 2363 - CONTA: 0000000000001921231

Notificacao enviada em: 03/05/2021 - 15:34:16

=====

DOCUMENTO: 050301
AUTENTICACAO SISBB: 1.E75.452.589.26E.95A

Transação efetuada com sucesso por: JE700271 NATALIA FERNANDES.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTA TEREZINHA - MT
CNPJ: 15031669000118
Rua 25 - 0000000 - Centro
Telefone 06635581414

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 1517

Data do Pagamento: 3/05/2021
Ref. Processo Nº: 0/0000
Ref. Apenso Nº:

Ref. Empenho Nº: 1224/2021 Tipo: Global Data do Empenho: 26/04/2021

ORIGEM DOS RECURSOS

Dotação: 380 - 05.002.10.122.0110.2083-3.3.90.30.00.00
Órgão: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade Orçamentária: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Função do Governo: 10 - SAUDE
Subfunção do Governo: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
Programa: 0110 - COVID 19
Projeto/Atividade(Ação): 2083 - COVID 19
Elemento de Despesa: 339030000000 - MATERIAL DE CONSUMO
Subelemento: 36 - MATERIAL HOSPITALAR
Fonte de recurso: 0.3.46.074000 - Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19

QUADRO DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho:	15.198,75
Saldo Anterior:	15.198,75
O.P. 001 Parcela:	15.198,75
Saldo a Pagar:	0,00

Pague-se a DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 26.792.580/0001-90

Banco:

Agência:

Cód: 1049

Conta:

à quantia de: QUINZE MIL, CENTO E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS

Proveniente de: SOLCITO EMPENHO REFERENTE A AQUISICAO DE ESTE RAPIDO PARA O ANTIGENO (AG) DA COVID-19-, NECESSARIO PARA TESTAGEM DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19.

Despesa paga com recurso da(s) conta(s):

Cód.	Banco	Descrição	Nº Conta	Cheque/Doc	Valor
204	001	BCO DO BRASIL 29744-5 - FMS CUSTEIO	29744-5	50301	15.198,75
					15.198,75

Recebi(emos) a importância acima mencionada constante da ordem supra, da qual passo(amos) a presente quitação.

Credor: _____

SANTA TEREZINHA - MT, 03 de Maio de 2021.

RG/DOC: _____