



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 Nº. 002069/2021

Tipo do Empenho: 2 - Global
Data de Contabilização: 21/06/2021
Competência: 06/2021

DESTINO DOS RECURSOS

Compl. ao Empenho:	Licitação: Pregao Pres. - 15/2021	Adiantamento:	Não
Pré-Empenho: 001669/2021	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: 09	MATERIAL FARMACOLA?GICO
Fonte de Recursos: 146074000	Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19

FAVORECIDO

Credor: 1510 - FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME	CPF/CNPJ: 03.250.803/0001-92
Endereço: R PROFESSOR JOAO FELIX, 635, SALA 5 E 7, Nº - LIXEIRA	Insc. Estadual:
Cidade: Cuiabá	Insc. Municipal:
Nº Banco: 000 001	Telefone: (65)3614-2108
Nº Agência: 46-9	Nº Conta: 0000000000000-

Especificação da Despesa: SOLICITO EMPENHO EM FAVOR DA EMPRESA :FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME , INSCRITA NO CNPJ:03.250.803/0001-92, REFERENTE A AQUISIÇÃO DE EPIS PARA ATENDER A NECESSIDADE DO CENTRO DE ATENDIMENTO DE ENFRENTAMENTO AO COVID 19 DE SANTA TEREZINH

QUADRO DEMONSTRATIVO

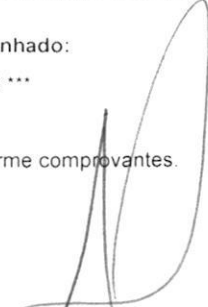
Saldo Anterior da Dotação: 6.737,44	Valor Empenhado: 396,00	Saldo Atual da Dotação: 6.341,44
-------------------------------------	-------------------------	----------------------------------

Valor por extenso: TREZENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS ***

CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importância de R\$ 396,00 conforme comprovantes.
SANTA TEREZINHA - MT, 21 de junho de 2021.


THIAGO CASTELLAN RIBEIRO
Prefeito (a)


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


JUSAMY PEREIRA SILVA
Empenhos



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 1257 / 2021 Data: 21/06/2021 Processo: 00000000/0 Pedido: 1098 / 2021 Pré Empenho: 2021001669

Fornecedor: FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME

CPF / CNPJ: 03.250.803/0001-92

Endereço: R PROFESSOR JOAO FELIX, 635, SALA 5 E 7,

Cidade: Cuiabá

Complemento:

Telefone: (065)3614-2108

Secretaria / Departamento / Lotação

05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

002 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

00000002-HOSPITAL MUNICIPAL


Solicitante: NATALIA FERNANDES

Utilização: SOLICITO EMPENHO EM FAVOR DA EMPRESA :FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME, INSC RITA NO CNPJ:03.250.803/0001-92, REFERENTE A AQUISIÇÃO DE EPIS PARA ATENDER A NECESSIDADE DO CENTRO DE ATENDIMENTO DE ENFRENTAMENTO AO COVID 19 DE SANTA TEREZINHA - MT , REFERENTE AO PREGÃO 15/2021

RECURSO ORÇAMENTÁRIO:

Elemento: 30 SubElemento:09

Ítem	Descrição:	Quant.	Unidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
6153	VITAMINA C INJ. C/100	3	CX	SANTIS	R\$ 132,00	R\$ 396,00
Total do Subelemento:		1	Quantidade Total:	3	Desconto: R\$ 0,00	Valor Total: R\$ 396,00
Total da Dotação:		1	Quantidade Total:	3	Desconto: R\$ 0,00	Valor Total: R\$ 396,00
Total Geral:		1	Quantidade Total:	3	Desconto: R\$ 0,00	Valor Total: R\$ 396,00


Departamento de Compras



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: 1669/2021

Status: Liberado

Processo:

Especificação: SOLICITO EMPENHO EM FAVOR DA EMPRESA :FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME , INSCRITA NO CNPJ:03.250.803/0001-92, REFERENTE A AQUISIÇÃO DE EPIS PARA ATENDER A NECESSIDADE DO CENTRO DE ATENDIMENTO DE ENFRENTAMENTO AO COVID 19 DE SANTA TEREZINH

Credor: 1510 - FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME

CNPJ/CPF:03.250.803/0001.92

Endereço:R PROFESSOR JOAO FELIX, 635, SALA 5 E 7

Nº:

Cidade: Cuiabá

UF: MT

CEP: 78.008.435

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Telefone: (065) 3614-2108

Fax: (000) 0000-0065

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:	146074000	- Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID

Item/Descrição	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Total com desc
006153 VITAMINA C INJ. C/100	CAIXA	3,0000	R\$132,0000	R\$ 396,00

Valor total dos itens: R\$ 396,00

Saldo da dotação: R\$ 7.877,44 Valor reservado: R\$ 396,00

Saldo reservado: R\$ 1.536,00 Valor a reservar: R\$ 6.341,44

Valor total dos itens: R\$ 396,00

Valor a ser empenhado: R\$ 396,00

Valor por extenso: Trezentos e noventa e seis Reais

Obs.:

Autorizo que sejam efetuadas as despesas acima relacionadas tendo o total de R\$ 396,00 valor este, utilizado para custeio da Licitação Pregão Presencial 00015/2021 utilizando-se dos comprovantes cabíveis.

SANTA TEREZINHA, 21 de junho, de 2021



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTA TEREZINHA - MT

CNPJ: 15.031.669/0001.18

Rua 25 - 0000000 - Centro

Telefone (066)3558-1414

Solicitação de Itens Licitados

Solicitação: 170/2021

Data de Cadastro: 17/06/2021

Descrição: SOLICITO EMPENHO EM FAVOR DA EMPRESA :FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME , INSCRITA NO CNPJ:03.250.803/0001-92, REFERENTE A AQUISIÇÃO DE EPIS PARA ATENDER A NECESSIDADE DO CENTRO DE ATENDIMENTO DE ENFRENTAMENTO AO COVID 19 DE SANTA TEREZINHA - MT , REFERENTE AO PREGÃO 15/2021

Situação: Deferida

Licitação: Pregao Presencial 15/2021

Deferido em: 21/06/2021

Dotação: 05.002.10.122.0110.2083.339030000000 - COVID 19

Fornecedor: 1510 - FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME

Requerente: 5228 - NATALIA FERNANDES

Órgão: 5 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade: 2 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Local: 2 - HOSPITAL MUNICIPAL

Item	Descrição	Quant. Deferida	Unidade	Pedido	Vir Unitário	Valor Total
6153	VITAMINA C INJ. C/100	3,0000	CAIXA	1098/2021	132,0000	396,0000
Total Órgão:						396,0000
Total Unidade:						396,0000
Total Local:						396,0000
Total Requerente:						396,0000
Total Fornecedor:						396,0000

Dotação: 152

Total Solicitação: 396,0000

NATALIA FERNANDES

- Natalia Fernandes
- Sec. Mun. de Saúde e Saneamento
- Portaria nº 009/2021-GP
- Mat.: 439

RECEBEMOS DE FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Data de Emissão 22/06/2021	NF-e Num. 000.029.420
Data de Recebimento	PJ Dest.: 15.031.669/0001-18	Valor total da nota 396,00	Série 1

	2069	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
Natureza da Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Num. 000.029.420 Série 1 Folha: 1 de 1	Chave de acesso 5121 0603 2508 0300 0192 5500 1000 0294 2011 2636 3653

Inscrição Estadual 131889060	Inscrição Estadual do Subst. Trib.	CNPJ/CPF 03.250.803/0001-92	Aut. do Ministério da Saúde	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 151210039130612 22/06/2021 15:00:23
----------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
Nome/Razão Social 13605 - MUNICIPIO DE SANTA TEREZINHA	Fantasia	CNPJ/CPF 15.031.669/0001-18	Data da Emissão 22/06/2021
Endereço 1 - RUA DO COMERCIO S/N, 0	Bairro/Distrito CENTRO	CEP 78.650-000	Data de Entrada/Saída 22/06/2021
Município SANTA TEREZINHA	Fone/Fax (66) 3558-1413	UF MT	Enquadramento Tributário
		Inscrição Estadual	Inscrição Suframa
			Hora da Entrada/Saída 14:59:50

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**
 Representante **58 - VANESSA / Fone: () - Cel: () -**

Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor
29420/1	22/07/2021	396,00						

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base cálculo Icms Subst. 0,00	Valor do Icms Subst. 0,00	Valor do ICMS Desonerado 0,00	Valor total bruto dos produtos 396,00
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 396,00

Nome/Razão Social	Frete por conta 0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa(s) do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município			UF	Inscrição Estadual
Quantidade 1	Espécie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota 3,0000	Total de Itens Lançados 1,0000
				Peso Bruto 0,0000	Peso Líquido 0,0000

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
5610	VITAMINA C 500MG C/100 AMP 5ML GEN. [FARMACE] Marca: FARMACE LOTE: - AA21D026 VAL: - 17/04/2023 QTD: - 3 FAB: - 21/04/2021	30039099	041	5102	CXS	3,000	132,0000	396,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Inscrição Suframa	Inscrição Municipal 66513	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
-------------------	-------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------

<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributo</th> <th>Aliquota</th> <th>Base Cálculo</th> <th>Imposto</th> <th>Isentas</th> <th>Outras</th> <th>Diferidas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ICMS</td> <td>P 0,0000</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>396,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>PIS COMPEN</td> <td>P 0,0000</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>396,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>COFINS COM</td> <td>P 0,0000</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>396,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade</p> <p>PROCON: Endereço: Av. Hist. Rubens de Mendonça, 917 - Araes, Cuiabá - MT, 78008-000 AFE NR 1.064.78.0 AE NR 1.21719.5 PREGÃO 15/2021 AUTORIZAÇÃO 1257/2021 Psicotrópicos com Alvará número: 111 Data Vencimento: 31/12/2050</p>	Tributo	Aliquota	Base Cálculo	Imposto	Isentas	Outras	Diferidas	ICMS	P 0,0000	0,00	0,00	0,00	396,00	0,00	PIS COMPEN	P 0,0000	0,00	0,00	0,00	396,00	0,00	COFINS COM	P 0,0000	0,00	0,00	0,00	396,00	0,00	<p>que recebemos e fornecemos o(s) material(s) constante(s) da presente Nota Fiscal ou recibo.</p> <p>SANTA TEREZINHA-MT, 22/06/2021</p> <p>Ana Cláudia J. de Souza</p> <p>ASSINATURA</p>
Tributo	Aliquota	Base Cálculo	Imposto	Isentas	Outras	Diferidas																							
ICMS	P 0,0000	0,00	0,00	0,00	396,00	0,00																							
PIS COMPEN	P 0,0000	0,00	0,00	0,00	396,00	0,00																							
COFINS COM	P 0,0000	0,00	0,00	0,00	396,00	0,00																							



Emissão de comprovantes

G3370915342695221
09/07/2021 15:39:08SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.39.09
1843001843 0005

COMPROVANTE PIX

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020210709183335951101046
CNPJ: 11.860.994/0001-32
VALOR: 396,00
TARIFA: 0,00
DATA: 09/07/2021 - 15:38:29
DESCRICAO: Empenho 2096/2021
-----PAGO PARA: Fama Distribuidora
CNPJ: 3.250.803/0001-92
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0046 - CONTA: 0000000000004292260

Notificacao enviada em: 09/07/2021 - 15:38:29

=====

DOCUMENTO: 070922

AUTENTICACAO SISBB: 8.B57.800.DB6.9B1.2CD

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 2607

Data do Pagamento: _____
 Ref. Processo Nº: _____
 Ref. Apenso Nº: _____

21
00

Ref. Empenho Nº: **2069/2021** Tipo: **Global** Data do Empenho: **21/06/2021**

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:	09	MATERIAL FARMACOLÓGICO
Fonte de recurso:	0.1.46.074000	Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19

QUADRO DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho:	396,00
Saldo Anterior:	396,00
O.P. 001 Parcela:	396,00
Saldo a Pagar:	0,00

Pague-se a FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME

CPF/CNPJ: 03.250.803/0001-92

Banco:

Agência:

Cód: 1510

Conta:

à quantia de: **TREZENTOS E NOVENTA SEIS REAIS**

Proveniente de: SOLICITO EMPENHO EM FAVOR DA EMPRESA :FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME , INSCRITO NO CNPJ:03.250.803/0001-92, REFERENTE A AQUISIÇÃO DE EPIS PARA ATENDER A NECESSIDADE DO CENTRO DE ATENDIMENTO DE ENFRENTAMENTO AO COVID 19 DE SANTA TEREZINHA

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

Cód.	Banco	Descrição	Nº Conta	Cheque/Doc
204	001	BCO DO BRASIL 29744-5 - FMS CUSTEIO	29744-5	1843001843

lor
00

00

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

Credor: _____

SANTA TEREZINHA - MT, 09 de Julho de 2021.

RG/DOC: _____

RODRIGO NERYS DE SOUSA COSTA
 Tesoureiro (a)