



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. 002443/2021

Tipo do Empenho: 2 - Global
Data de Contabilização: 09/07/2021
Competência: 07/2021

DESTINO DOS RECURSOS

Compl. ao Empenho:		Licitação:	Sem Licitac. -	Adiantamento:	Não
Pré-Empenho	001950/2021	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:	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	Nº Agência:	
		Nº Conta:	0000000000000-
		Telefone:	(65)3614-2108

Especificação da Despesa: SOLICITO EMPENHO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MASCARAS DE ALTA CONCENTRAÇÃO, E MASCARA DE OXIGENIO VENTURI ADULTO E INFANTIL NECESSARIOS PARA SEREM UTILIZADOS NO CENTRO DE ENFRENTAMENTO E TRAT. DO COVID-19. FAVORECIDA FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALARES

QUADRO DEMONSTRATIVO

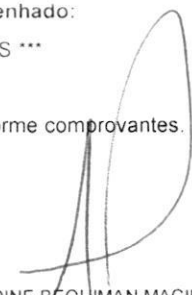
Saldo Anterior da Dotação:	5.211,44	Valor Empenhado:	535,00	Saldo Atual da Dotação:	1.676,44
----------------------------	----------	------------------	--------	-------------------------	----------


Valor por extenso: QUINHENTOS E TRINTA E CINCO REAIS ***

CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importância de R\$ 535,00 conforme comprovantes.
SANTA TEREZINHA - MT, 09 de julho 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 1530 / 2021	Data: 09/07/2021	Processo: 00000000/0	Pedido: 1608 / 2021	Pré Empenho: 19502021
-------------------------	------------------	----------------------	---------------------	-----------------------

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

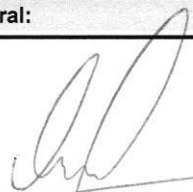
Solicitante: NATALIA FERNANDES

Utilização: SOLICITO EMPENHO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MASCARAS DE ALTA CONCENTRAÇÃO , E MASCARA DE OXIGENIO VENTURI ADULTO E INFANTIL NECESSARIOS PARA SEREM UTILIZADOS NO CENTRO DE ENFRENTAMENTO E TRAT. DO COVID-19. FAVORECIDA: FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALARES EIRELI - ME, ISCRITA NO CNPJ: 03.250.803/0001-92.

RECURSO ORÇAMENTÁRIO:

Elemento: 30 SubElemento:36

Ítem	Descrição:	Quant.	Unidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
33061	MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO COM RESERVATORIO	10	CX		R\$ 19,50	R\$ 195,00
33061	MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO COM RESERVATORIO	5	CX		R\$ 18,00	R\$ 90,00
33061	MASCARA DE VENTURI ADULTO	10	CX		R\$ 17,00	R\$ 170,00
33061	MASCARA DE VENTURI INFANTIL	5	CX		R\$ 16,00	R\$ 80,00
Total do Subelemento:		10	Quantidade Total:	30	Desconto: R\$ 0,00	Valor Total: R\$ 535,00
Total da Dotação:		10	Quantidade Total:	30	Desconto: R\$ 0,00	Valor Total: R\$ 535,00
Total Geral:		10	Quantidade Total:	30	Desconto: R\$ 0,00	Valor Total: R\$ 535,00


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: 1950/2021

Status: Liberado

Processo:

Especificação: SOLICITO EMPENHO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MASCARAS DE ALTA CONCENTRAÇÃO , E MASCARA DE OXIGENIO VENTURI ADULTO E INFANTIL NECESSARIOS PARA SEREM UTILIZADOS NO CENTRO DE ENFRENTAMENTO E TRAT. DO COVID-19. FAVORECIDA: FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALARES

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:	346074000	- Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID

Item/Descrição	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Total com desc
330610 MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO COM RESERVATORIO ADULTO	CAIXA	10,0000	R\$19,5000	R\$ 195,00
330611 MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO COM RESERVATORIO INFANTIL	CAIXA	5,0000	R\$18,0000	R\$ 90,00
330612 MASCARA DE VENTURI INFANTIL	CAIXA	5,0000	R\$16,0000	R\$ 80,00
330613 MASCARA DE VENTURI ADULTO	CAIXA	10,0000	R\$17,0000	R\$ 170,00

Valor total dos itens: R\$ 535,00

Saldo da dotação: R\$ 5.211,44 Valor reservado: R\$ 535,00

Saldo reservado: R\$ 535,00 Valor a reservar: R\$ 4.676,44

Valor total dos itens: R\$ 535,00

Valor a ser empenhado: R\$ 535,00

Valor por extenso: Quinhentos e trinta e cinco Reais

Obs.:

Autorizo que sejam efetuadas as despesas acima relacionadas tendo o total de R\$ 535,00 valor este, utilizado para custeio do Pedido nº 001608/2021 utilizando-se dos comprovantes cabíveis.

SANTA TEREZINHA, 09 de julho, 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: 06/07/2021
Hora: 10:15:27
Pág: 001

Solicitação 2144/2021 - Deferida

Solicitada em 06/07/2021

Deferida em 09/07/2021

Requerente 5228 - NATALIA FERNANDES
Órgão: 05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Local 2 - HOSPITAL MUNICIPAL
Utilização SOLICITO EMPENHO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MASCARAS DE ALTA CONCENTRAÇÃO , E MASCARA DE OXIGENIO VENTURI ADULTO E INFANTIL NECESSARIOS PARA SEREM UTILIZADOS NO CENTRO DE ENFRENTAMENTO E TRAT. DO COVID-19. FAVORECIDA: FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALARES EIRELI - ME, ISCRITA NO CNPJ: 03.250.803/0001-92.
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	330610	MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO COM RESERVATORIO ADULTO	CAIXA	10,0000	19,5000	195,0000	10,0000
002	330611	MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO COM RESERVATORIO INFANTIL	CAIXA	5,0000	18,0000	90,0000	5,0000
003	330613	MASCARA DE VENTURI ADULTO	CAIXA	10,0000	17,0000	170,0000	10,0000
004	330612	MASCARA DE VENTURI INFANTIL	CAIXA	5,0000	16,0000	80,0000	5,0000
Totais				30,0000		535,0000	30,0000
Total Geral das Dotações						535,0000	

NATALIA FERNANDES

Riviany
Riviany Alves Santos
Coord. Geral da Saúde Pública
Portaria nº 013/2021-GP
Mat. 1984



FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI ME
RUA PROFESSOR JOÃO FELIX, 635
LIXEIRA
CUIABA -MT CEP:78.008-515
FONE:(65)03611-7200

PEDIDO DE VENDA
23921

Emitido:02/07/2021

VENDEDOR: VANESSA VD		
Nome/Razão Social MUNICIPIO DE SANTA TEREZINHA		CNPJ/CFP 15.031.669/0001-18
Endereço RUA DO COMERCIO S/N,0	Bairro/Distrito CENTRO	CEP 78.650-000
Município SANTA TEREZINHA/MT	Fone/Fax (66) 3558-1413	Inscrição Estadual/RG ISENTO

Dados dos Produtos							
Código	Descrição	UND	Quantidade	Marca	Endereço	Valor Unitário	Valor Total
Produtos							
12746	MASCARA P/ OXIGENIO AD C/RESERVATORI	UND	10,00	FOYOMED	RUA 12D 1 CS 1	19,5000	195,00
12747	MASCARA P/OXIGENIO PED C/RESERVAT(60	UND	5,00	FOYOMED	RUA 12D 1 CS 1	18,0000	90,00
8531	MASCARA VENTURI ANESTESIA ADULTO [FO	UND	10,00	FOYOMED	RUA 14D 1 CS 2	17,0000	170,00
13039	MASCARA VENTURI ANESTESIA INFANTIL F	UND	5,00	FOYOMED	RUA 7QD 44 CS 4	16,0000	80,00

TOTAIS				
Total dos Produtos/Serviços	Valor do Frete	Desp. Acessórias	Desconto Total	Total Líquido
535,00	0,00	0,00	0,00	535,00
Valor Total: R\$				535,00

Fatura 30 DIAS		
Condição de Pagamento	Data de Vencimento	Valor à Pagar
23921/01	01/08/2021	535,00

Observações ORÇAMENTO



Nome da Proponente: HR MEDSIN PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
CNPJ:Nº: 19.963.492/0001-49 Inscrição Estadual - CCE :10.596.052-7
Endereço: AV.VEREDAS DOS BURITIS Nº614 QUADRA 20 LOTE 15 SALA 01 E 02 –RESIDENCIAL CANADÁ–
GOIÂNIA-GO
CEP:74.370-602 Telefone/Fax: 62-3289-4460 / 62-99196-1681 E-mail: hmedsin@gmail.com/lucelia.nasc@hotmail.com

PROPOSTA COMERCIAL

Goiânia (GO), 02 de Julho de 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA
ATT:DEPTº DE COMPRAS
SANTA TEREZINHA-MT

É com satisfação que apresentamos nossa proposta abaixo

ITEM	QUANT	UND	DESCRIÇÃO	MARCA	PÇ.UNITARIO	VL.TOTAL
1	10	UND	MASCARA DE ALTA CONCENTRACAO ADULTO	HUDSON	R\$ 50,90	R\$ 509,00
2	10	UND	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO PEDIATRICA	FOYOMED	R\$ 50,90	R\$ 509,00
3	10	UND	MASCARA DE OXIGENIO VENTURI ADULTO	HUDSON	R\$ 50,30	R\$ 503,00
4	5	UND	MASCARA DE OXIGENIO VENTURI INFANTIL	HUDSON	R\$ 50,30	R\$ 251,50
			TOTAL			R\$ 1.772,50

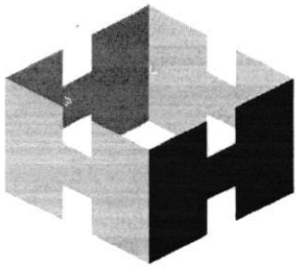
*** Condições Gerais ***

Validade da Proposta : 08 dias
Condição de pagamento: Avista
Prazo de Entrega : Imediata (Enquanto durar o estoque)

HR MEDSIN PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
Fone:62-3289-4460
Lucélia Alves -62-9196-1681

¹⁴ e se o meu povo, que se chama pelo meu nome, se humilhar, e orar, e buscar a minha face, e se converter dos seus maus caminhos, então, eu ouvirei dos céus, e perdoarei os seus pecados, e sararei a sua terra.

2 Crônicas 7:14



ÉTICA HOSPITALAR EIRELI-ME

CNPJ 28.685.008/0001-58

INSCRIÇÃO ESTADUAL – 10.705.325-0

DISPENSA DE LICITAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA-MT

ITEM	UND	QUANT	DESCRIÇÃO	FABRICANTE	PREÇO	TOTAL
1	UND	10	MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO C/RESERVATORIO AD	WELL LEAD	22,00	220,00
2	UND	10	MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO C/RESERVATORIO INF	WELL LEAD	22,00	220,00
3	UND	10	MASCARA DE VENTURI AD	ADVANTIVE	19,99	199,90
4	UND	5	MASCARA DE VENTURI INF	ADVANTIVE	19,99	99,95
					TOTAL	739,85

PRAZO ENTREGA-A COMBINAR

VAL.PROPOSTA-30 DIAS

COND.PAGAMENTO-A VISTA

DATA-05/07/2021


Silyana Marques Rocha Lima

FONE-62-99989-1191 OU FIXO 62-3626-3263 62-3639-6613

DADOS BANCARIOS;

AG-4373 CC-99873-3 BANCO ITAU

RUA SÉTIMA AVENIDA N.330 QD 55 LT11
CEP-74.640-060 SETOR-LESTE VILA NOVA
GOIÂNIA-GO

✉ contato@eticahospitalar.com.br

☎ 62-3922-0801/3639-6613/62-99989-1191



GYROMED COM. E DISTRIB. DE MEDIC. E PROD. HOSP. EIRELI
CNPJ:28.039.635/0001-11
Rua Capitão Breno, Nº 196 - Vila Rosa, Goiânia - GO
Goiânia - GO - CEP: 74.345-060
Fone: (62) 3924-8874 / Whatsapp: (62) 9 9288-3018

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TEREZINHA - MT

ITEM	PRODUTO	UND	QUANT.	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	MASCARA DE VENTURI INFANTIL	UND	5	JG MARYA	R\$ 22,90	R\$ 114,50
2	MASCARA DE ALTA CONCENTAÇÃO ADL.	UND	10	FOYOMED	R\$ 56,40	R\$ 564,00
3	MASCARA DE ALTA CONCENTAÇÃO INF.	UND	10	FOYOMED	R\$ 56,40	R\$ 564,00
						R\$ 1.242,50

Validade Proposta: 03 DIAS
Entrega: **NO MÁXIMO**: 07 DIAS ÚTEIS
Pagamento: 30DD
Frete: CIF
Faturamento Mínimo: **R\$ 2.000,00**

DADOS BANCARIO:
BRADESCO: AG: 2241 C/C: 45.707-8
BANCO BRASIL: AG: 4148-3 C/C:24716-2

Goiânia, 06 de Julho de 2021

Representante Comercial - LETICIA CRY S

FEMAP HOSPITALAR



Hospitalar

AVENIDA LIBERDADE QD: 161 LT:40
APARECIDA DE GOIANIA

Fone: (0062)3983-6888 Fax:
CNPJ: 22.803.038/0001-35

JARDIM BURITI SERENO
GO Cep: 74943400
() -
IE:106372963

05/07/2021

Orçamento

09:34
1

Cliente.: 000151-6 - MUNICIPIO DE VILA RICA

Orçamento/Chave: 0001863

Fantasia:

Telefone:(066)3554-1797

Endereço: AV BRASIL

Bairro:BELA VISTA

Cidade: VILA RICA - MT

CEP:78645-000 Região/Setor: /000

CNPJ / CPF: 03.238.862/0001-45

Insc. Est./RG:

Vendedor: 000002-7 ANA PAULA EVANGELISTA DA MATA

Data de Emissão:05/07/2021 Plano de Venda: AP / 15 15 Dias

Código	Qtd.	Und.	Descrição	Marca	Pç. Unit.	Sub. Total
160707	1	UND	MASCARA ALTA CONCENTRACAO (OXIGENIO)	WELL LEAD	34,72	34,720
160627	1	UND	MASCARA VENTURI ADULTO 6 DILUIDORES	GOODCOME	17,43	17,430

Qtd Itens: 2

Pagamento: 15 Dias

Valor dos Produtos: 52,15

Observações:

Total Líquido: 52,15

Cliente: 000151-6 - MUNICIPIO DE VILA RICA

Valor dos Produtos: 52,15

Dt. Emissão: 05/07/2021

Pagamento: 15 Dias

Desc. Bonificação: 0,00

Desc. Comercial: 0,00

Total da Nota: 52,15

Total Cobertura: 0,00

Orçamento: 0001863



CNPJ: 14.800.997/0001-79 | INSC. EST.: 10.520.897-3

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA-MT

APARECIDA DE GOIANIA 06 DE JULHO DE 2021

Proposta nº: 51372

Item	Quant.	Und.	Descrição	Fabricante	Pç.Unitário	Total
1	5	UND	MASCARA VENTURI ADULTO	JG MARIYA	73,20	366,00
2	5	UND	MASCARA DE VENTURI INFANTIL	LUMIAR	68,00	340,00
3	5	UND	MASCARA ALTA CONCENTRACAO ADT C/RESERVAT	UNITEC	75,00	375,00
4	5	UND	MASCARA ALTA CONCENTRACAO INF C/RESERVAT	UNITEC	53,00	265,00

Total Geral: 1.346,00
(Um mil e trezentos e quarenta e seis reais)

PROPOSTA VALIDA POR 10 DIAS

(LEMBRANDO QUE PODE TER ALTERAÇÕES DEVIDO AO MOMENTO DE PANDEMIA E FALTA DE ALGUNS EQUIPAMENTOS NA INDUSTRIA)

PRAZO DE ENTREGA: 7 DIAS UTEIS

VENDEDOR: OLIVEIRA

CNPJ: 14.800.997/0001-79
GIGA COMERCIAL DE PROD. HOSPITALARES
ALIMENTÍCIOS E SUPRIMENTOS LTDA - ME
Al. Antônio Alves Neto s/n Qd. 63 Lt. 03

GIGA COMERCIAL DE PROD. HOSPITALARES, ALIMENTÍCIOS E SUPRIMENTOS LTDA-ME



gigacomercial.adm@gmail.com



+55 62 3248 1606

+55 62 3280 7689



R. Paraná, Qd 77 Lt 06 Sl 01-02
Vila Brasília, Aparecida de Goiânia-GO

MASCARAS

ESPECIFICAÇÃO	ETICA HOSPITALAR	FEMAP HOSPITALA R	HR MEDSIN	GIGA	GYROMED	SUPERMEDIC A	FAMA	V.REF.	QTD	Und
MASCARA DE ALTA CONCENTRÇÃO COM RESERVATORIO ADULTO	R\$ 22,00	R\$ 37,72	R\$ 50,90	R\$ 75,00	R\$ 56,40	R\$ 22,32	R\$ 19,50	R\$ 40,55	7	10 Unid
MASCARA DE ALTA CONCENTRÇÃO COM RESERVATORIO INFANTIL	R\$ 22,00		R\$ 50,90	R\$ 53,00	R\$ 56,40		R\$ 18,00	R\$ 40,06	5	5 Unid
MASCARA DE VENTURI INFANTIL	R\$ 19,99		R\$ 50,30	R\$ 68,00	R\$ 22,90		R\$ 16,00	R\$ 35,44	5	5 UNid
MASCARA DE VENTURI ADULTO	R\$ 19,99	R\$ 17,43	R\$ 50,30	R\$ 73,20		R\$ 52,65	R\$ 17,00	R\$ 38,43	6	10 Unid

TOTAL	
R\$	405,50
R\$	200,30
R\$	177,20
R\$	384,30

R\$	1.167,30
------------	-----------------



Identificação do emitente
FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
EIRELI ME
 RUA PROFESSOR JOÃO FELIX, 635
 LIXEIRA
 CUIABA MT
 (65)03611-7200 78.008-515

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Num. **000.029.951**
 Série **1** Folha **1** de **1**



Natureza da Operação
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 Inscrição Estadual **131889060** Inscrição Estadual do Subst. Trib. CNPJ/CPF **03.250.803/0001-92** Aut. do Ministério da Saúde
 Chave de acesso **5121 0703 2508 0300 0192 5500 1000 0299 5117 5620 4365**
 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 v 4.0
 151210044011201 12/07/2021 11:08:40

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Nome/Razão Social **13605 - MUNICIPIO DE SANTA TEREZINHA** Fantasia CNPJ/CPF **15.031.669/0001-18** Data da Emissão **12/07/2021**
 Endereço **1 - RUA DO COMERCIO S/N, 0** Bairro/Distrito **CENTRO** CEP **78.650-000** Data de Entrada/Saída **12/07/2021**
 Município **SANTA TEREZINHA** Fone/Fax **(66) 3558-1413** UF **MT** Enquadramento Tributário Inscrição Estadual Inscrição Suframa Hora da Entrada/Saída **11:07:24**

FATURA Condição de Pagamento **2 - 30 DIAS**
 Representante **70 - VANESSA VD / Fone: () - Cel: () -**

Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor	Núm.	Vencimento	Valor
29951/1	11/08/2021	535,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base cálculo Icms Subst.	Valor do Icms Subst.	Valor do ICMS Desonerado	Valor total bruto dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	535,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	535,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 Nome/Razão Social **OTI BRASIL TRANSPORTES LTDA** Frete por conta **0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)** Código ANTT Placa(s) do veículo UF **MT** CNPJ/CPF **16.903.492/0001-65**
 Endereço **AV. MANOEL JOSE DE ARRUDA** Município **CUIABA** UF **MT** Inscrição Estadual **134663179**
 Quantidade **2** Espécie Marca Numeração Total de Itens da Nota **30,0000** Total de Itens Lançados **4,0000** Peso Bruto **2,0000** Peso Líquido **2,0000**

DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS

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
12746	MASCARA P/ OXIGENIO AD C/RESERVATORIO LB131005 [FOYOMED] Marca: FOYOMED	90189099	041	5102	UND	10,000	19,5000	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12747	MASCARA P/ OXIGENIO PED C/RESERVAT(600CC) LB131012[FOYOMED] Marca: FOYOMED	90189099	041	5102	UND	5,000	18,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8531	MASCARA VENTURI ANESTESIA ADULTO [FOYOMED] Marca: FOYOMED	90189099	041	5102	UND	10,000	17,0000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13039	MASCARA VENTURI ANESTESIA INFANTIL FOYOMED Marca: FOYOMED	90189099	041	5102	UND	5,000	16,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Tributo	Aliquota Base Cálculo	Imposto	Isentas	Outras	Diferidas
ICMS	P 0,0000	0,00	0,00	535,00	0,00
PIS COMPEN	P 0,0000	0,00	0,00	535,00	0,00
COFINS COM	P 0,0000	0,00	0,00	535,00	0,00

Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade
 PROCON: Endereço: Av. Hist. Rubens de Mendonça, 917 - Araes, Cuiabá - MT
 78008-000
 AFE NR 1.064.78.0
 AE NR 1.21719.5
 NAD 1530 - DADOS BANCARIO: BANCO DO BRASIL AGENCIA 0046-9 C/C 429226-X
 "O Contribuinte deduziu do preço dos respectivos produtos o valor de 17% correspondente à isenção do ICMS, nos termos do que prescreve o art. 65 e ss do RICMS/2014."
 Psicotrônicos com Alvará número: 111 | Data Vencimento: 31/12/2050

JAIR BRUNO
PLACA: GNO-9285
FRETEIRO

*-Isto que recebermos e emitimos - 25 C-31/11/21
 ou serviços) constante(s) da presente Nota Fis. -
 Santa Terezinha - MT, 12/07/2021
 ASSINATURA:*



Emissão de comprovantes

G3371009173722391
10/09/2021 09:24:33SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.24.33
1843001843 0002

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020210910120629414710569
CNPJ DO PAGADOR: 11.860.994/0001-32
VALOR: 535,00
DATA: 10/09/2021 - 09:21:36
DESCRICAO: Empenho 2443/2021
-----PAGO PARA: Fama Distribuidora
CNPJ: 3.250.803/0001-92
CHAVE PIX: 03250803000192
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2117 - CONTA: 00000000000045792
TIPO DE CONTA: Conta Corrente
-----Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.-----
Notificacao enviada em: 10/09/2021 - 09:21:37
=====DOCUMENTO: 091011
AUTENTICACAO SISBB: 0.1E1.DF7.AE5.BAD.580



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTA TEREZINHA - MT

CNPJ: 15031669000118

Rua 25 - 0000000 - Centro

Telefone 06635581414

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 3642

Data do Pagamento: 10/09/2021

Ref. Processo Nº: 0/0000

Ref. Apenso Nº:

Ref. Empenho Nº: 2443/2021

Tipo: Global

Data do Empenho: 9/07/2021

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:	535,00
Saldo Anterior:	535,00
O.P. 001 Parcela:	535,00
Saldo a Pagar:	0,00

Pague-se a FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME

Cód: 1510

CPF/CNPJ: 03.250.803/0001-92

Banco:

Agência:

Conta:

à quantia de: QUINHENTOS E TRINTA E CINCO REAIS

Proveniente de: SOLICITO EMPENHO REFERENTE AQUISIÇ+O DE MASCARAS DE ALTA CONCENTRAÇ+O , E MASCARA DE OXIGENIO VENTURI ADULTO E INFANTIL NECESSARIOS PARA SEREM UTILIZADOS NO CENTRO DE ENFRENTAMENTO E TRAT. DO COVID-19. FAVORECIDA: FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALARES

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

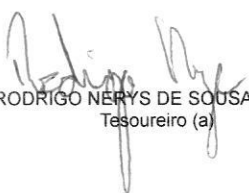
Cód.	Banco	Descrição	Nº Conta	Cheque/Doc	Valor
204	001	BCO DO BRASIL 29744-5 - FMS CUSTEIO	29744-5	91011	535,00
					535,00

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

Credor: _____

SANTA TEREZINHA - MT, 10 de Setembro de 2021.

RG/DOC: _____


RODRIGO NERYS DE SOUSA COSTA
Tesoreroiro (a)