



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. 003303/2021Tipo do Empenho: 2 - Global
Data de Contabilização: 13/09/2021
Competência: 09/2021**DESTINO DOS RECURSOS**

Compl. ao Empenho	Licitação: Pregao Pres. - 15/2021	Adiantamento: Não
Pré-Empenho 002629/2021	Contrato: 32/2021	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: 35	MATERIAL LABORATORIAL
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: 000 001	Telefone: (65)3614-2108
Nº Agência: 0046-9	
Nº Conta: 000000000000-	

Especificação da Despesa SOLICITO AQUISICAO DE ITENS DE LABORATORIO NECESSARIOS PARA REALIZACAO DE EXAMES DE ANALISES CLINICAS DO PACIENTES INTERNOS OU EM TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENDIMENTO E ENFRENTAMENTO A COVID-19. SOB DOTACAO 380 FONTE 346



QUADRO DEMONSTRATIVO

Saldo Anterior da Dotação: 4.935,19 Valor Empenhado: 336,40 Saldo Atual da Dotação: 4.598,79

Valor por extenso: TREZENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS ***

CONTABILIZAÇÃO DA DESPESA

A despesa foi empenhada pela importância de R\$ 336,40 conforme comprovantes SANTA TEREZINHA - MT, 13 de setembro de 2021


THIAGO CASTELLÁN 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 2093 / 2021 Data: 13/09/2021 Processo: 00000000/0 Pedido: 1095 / 2021 Pré Empenho: 2021002629

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 AQUISICAO DE ITENS DE LABORATORIO NECESSARIOS PARA REALIZACAO DE EXAMES DE A
NALISES CLINICAS DO PACIENTES INTERNOS OU EM TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENDIMENTO E ENFRENTAMENTO A COVID-19. .
SOB DOTACAO 380 FONTE 346.

RECURSO ORÇAMENTÁRIO:

Elemento: 30 SubElemento:35

Ítem	Descrição:	Quant.	Unidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total
6960	FATOR REUMATOIDE	3	KIT	GOLD	R\$ 56,80	R\$ 170,40
30441	LAMINULAS 24X24 C/100	20	CX	PRECIS	R\$ 8,30	R\$ 166,00
Total do Subelemento:		3	Quantidade Total:	Desconto: R\$ 0,00	Valor Total:	R\$ 336,40
Total da Dotação:		3	Quantidade Total:	Desconto: R\$ 0,00	Valor Total:	R\$ 336,40
Total Geral:		3	Quantidade Total:	Desconto: R\$ 0,00	Valor Total:	R\$ 336,40

Departamento de Compras

Emitido Por: MARIA

Emitida em: 13/09/2021



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: 2629/2021

Status: Liberado

Processo:

Especificação: SOLICITO AQUISICAO DE ITENS DE LABORATORIO NECESSARIOS PARA REALIZACAO DE EXAMES DE ANALISES CLINICAS DO PACIENTES INTERNOS OU EM TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENDIMENTO E ENFRENTAMENTO A COVID-19. . SOB DOTACAO 380 FONTE 346.

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
006960 FATOR REUMATOIDE	KIT	3,0000	R\$56,8000	R\$ 170,40
304419 LAMINULAS 24X24 C/100	CAIXA	20,0000	R\$8,3000	R\$ 166,00

Valor total dos itens: R\$ 336,40

Saldo da dotação: R\$ 9.843,55 Valor reservado: R\$ 336,40

Saldo reservado: R\$ 2.648,80 Valor a reservar: R\$ 7.194,75

Valor total dos itens: R\$ 336,40

Valor a ser empenhado: R\$ 336,40

Valor por extenso: Trezentos e trinta e seis Reais e quarenta centavos

Obs.:

Autorizo que sejam efetuadas as despesas acima relacionadas tendo o total de R\$ 336,40 valor este, utilizado para custeio da Licitação Pregão Presencial 00015/2021 utilizando-se dos comprovantes cabíveis.

SANTA TEREZINHA, 13 de setembro, 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: 549/2021

Data de Cadastro: 08/09/2021

Descrição: SOLICITO AQUISICAO DE ITENS DE LABORATORIO NECESSARIOS PARA REALIZACAO DE EXAMES DE ANALISES CLINICAS DO PACIENTES INTERNOS OU EM TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENDIMENTO E ENFRENTAMENTO A COVID-19. . SOB DOTACAO 380 FONTE 346.

Situação: Deferida

Licitação: Pregao Presencial 15/2021

Deferido em: 10/09/2021

Fornecedor: 1510 - FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME

Requerente: 5228 - NATALIA FERNANDES

Item	Descrição	Quant. Deferida	Unidade	Pedido	Vlr Unitário	Valor Total
304419	LAMINULAS 24X24 C/100	20,0000	CAIXA	1095/2021	8,3000	166,0000
6960	FATOR REUMATOIDE	3,0000	KIT	1095/2021	56,8000	170,4000
Total Requerente:						336,4000
Total Fornecedor:						336,4000

Total Solicitação: 336,4000

NATALIA FERNANDES



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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Num. **000.031.828**
 Série **1** Folha **1** de **1**



Chave de acesso
5121 0903 2508 0300 0192 5500 1000 0318 2818 4929 5620

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
 151210061317563 21/09/2021 11:33:20 v.4.0

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Nome/Razão Social **13605 - MUNICIPIO DE SANTA TEREZINHA**
 Fantasia
 CNPJ/CPF **15.031.669/0001-18** Data da Emissão **21/09/2021**
 Endereço **1 - RUA DO COMERCIO S/N, 0**
 Bairro/Distrito **CENTRO** CEP **78.650-000** Data de Entrada/Saída **21/09/2021**
 Município **SANTA TEREZINHA** Fone/Fax **(66) 3558-1413** UF **MT** Enquadramento Tributário
 Inscrição Estadual Inscrição Sufama Hora da Entrada/Saída **11:29:13**

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

Num	Vencimento	Valor	Num	Vencimento	Valor	Num	Vencimento	Valor
31828/1	21/10/2021	336,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base calculo 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	336,40
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	336,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razão Social	Frete por conta	Código ANTT	Placa(s) do veículo	UF	CNPJ/CPF		
	0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)						
Endereço	Município			UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota	Total de Itens Lançados	Peso Bruto	Peso Líquido
				23,0000	2,0000	0,0000	0,0000

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
8640	LAMINULA 24X24 C/100 P24X24 [PRECISION] Marca PRECISION	70179000	041	5102	UND	20,000	8,3000	166,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5821	REUMATOÍDE LÁTEX REAGENTE 2,5ML 2800-L [WAMA] Marca WAMA	30021229	041	5102	KT	3,000	56,8000	170,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIAG LOTE - 21B067 VAL - 28/02/2023 QTD - 3 FAB - 28/02/2021												

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Sufama	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	0,00	336,40	0,00
PIS COMPEN	P 0,0000	0,00	0,00	0,00	336,40	0,00
COFINS COM	P 0,0000	0,00	0,00	0,00	336,40	0,00

Legenda P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade

PROCON: Endereço: Av. Hist. Rubens de Mendonça, 917 - Araçá, Cuiabá - MT, 78008-000

AFE NR 1.064.78.0
 AE NR 1.21719.5
 AUTORIZAÇÃO 2093/2021
 Psicotrópicos com Alvará número: 111 | Data de vencimento: 21/09/21

SANTA TEREZINHA - MT, 21/09/21
 Ana Cláudia O. de Souza



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome MT 510777 FMS CUSTEIO SUS
Agência 1843-0
Conta corrente 29744-5

Creditado

Nome FAMA DISTRIBUIDORA
Agência 46-9
Conta corrente 429226-X
Valor 336,40
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE672598 RODRIGO NERYS DE SO	12/11/2021 17:36:32
	JE700271 NATALIA FERNANDES	12/11/2021 17:40:12

Transação efetuada com sucesso.

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 4929

Data do Pagamento: 12/11/2021
Ref. Processo Nº: 0/0000
Ref. Apenso Nº:

Ref. Empenho Nº: 3303/2021 Tipo: Global Data do Empenho: 13/09/2021

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: 35 - MATERIAL LABORATORIAL
Fonte de recurso: 0.3.46.074000 - Acoes de saude para o enfrentamento do Coronavirus - COVID 19

QUADRO DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho:	336,40
Saldo Anterior:	336,40
O.P. 001 Parcela:	336,40
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 TRINTA E SEIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS

Proveniente de: SOLICITO AQUISICAO DE ITENS DE LABORATORIO NECESSARIOS PARA REALIZACAO DE EXAMES DE ANALISES CLINICAS DO PACIENTES INTERNOS OU EM TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENDIMENTO E ENFRENTAMENTO A COVID-19. SOB DOTACAO 380 FONTE 346.

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

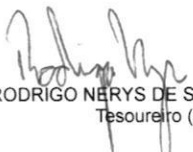
Cód.	Banco	Descrição	Nº Conta	Cheque/Doc	Valor
204	001	BCO DO BRASIL 29744-5 - FMS CUSTEIO	29744-5	429226X	336,40
					336,40

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

Credor: _____

SANTA TEREZINHA - MT, 12 de Novembro de 2021.

RG/DOC: _____


RODRIGO NERYS DE SOUSA COSTA
Tesoureiro (a)