



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
 Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

Unidade Concedente:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

Ordenador da Despesa:

Entidade Beneficiada:

TATIANA DA SILVA FERNANDES

Endereço:

Responsável:

Nota Empenho Número:

Projeto/Atividade:

Item:

Fonte:

Natureza da Despesa:

Data: 10/08/23

Manutenção do Programa da Proteção Especial

Aplicacoes Diretas

Superávit - Receitas de Impostos e de Transferencia de Impostos

Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

C.P.F.: 023.539.859-47

CEP:

CPF:

Valor: 1.000,00

Histórico Fiel da Finalidade: SOLICITAÇÃO DE COMPRA DIRETA, PARA ADIANTAMENTO DE DESPESAS EMERNGÊNCIAS DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO, CONSIDERANDO QUE ATUALMENTE ESTAMOS COM 08 CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS, CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO...CFE. LEI Nº. 1299/2010 DE 31/03/2010.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 2761	10/08/2023	Valor recebido nesta data conforme empenho	1.000,00	1.000,00
44	21/09/2023	Prestação de contas		0,00
0		Devolução de Adiantamento		67,14
Pagamento: 3908	10/08/2023	Comprovante:9332-8	1.000,00	58,90
		Comprovante:3292		21,00
		Comprovante:4230		49,00
		Comprovante:3581		27,31
		Comprovante:38881		76,00
		Comprovante:185		9,00
		Comprovante:3791		27,60
		Comprovante:3792		47,80
		Comprovante:47,80		61,86
		Comprovante:105102		15,00
		Comprovante:6662		130,00
		Comprovante:4744		79,79
		Comprovante:38970		12,00
		Comprovante:727590		28,00
		Comprovante:3962		24,00
		Comprovante:4010		21,90
		Comprovante:4011		23,90
		Comprovante:4054		59,00
		Comprovante:19717		9,58
		Comprovante:39096		130,00
		Comprovante:4257		7,50
		Comprovante:98523		13,72
		Comprovante:39130		



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados

Exercício de 2023

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Totais			1.000,00	1.000,00

João Paulo
LANÇADO

OK

Município de Capivari de Baixo - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Ernani Cotrin , 187 - Centro - 88745-000

CNPJ. 95.780.441/0001-60

RECURSOS CONCEDIDOS A TÍTULO DE ADIANTAMENTO

PARECER 0241/2023

Data: 18/09/2023
Destinatário:
Beneficiário: Tatiana Da Silva Fernandes
Nota de Empenho: 2761
Valor Empenhado: 1.000,00
Valor Utilizado: 1.000,00

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio de Adiantamento, no valor acima mencionado, conforme Lei Municipal LEI Nº 1299/2010 DE 31 DE MARÇO DE 2010., objetivando atender despesas previstas em lei quando do deslocamento do Servidor Público a serviço do Município de Capivari de Baixo.

O responsável pela gerência do Adiantamento instruiu o processo de prestação de contas com os documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.

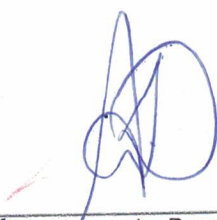
Verificou-se que o valor total apresentado foi de R\$ 1.001,15 (mil e um reais e quinze centavos), sendo que o valor de R\$1,15 (um real e quinze centavos) foi de recurso próprio.

No Serviço de Acolhimento Institucional são atendidas 08 (oito) crianças e adolescentes.

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, dispostos na Instrução Normativa DECRETO Nº 651, DE 22 DE JULHO DE 2015. APROVA A INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 002/2015 DE 17 DE JULHO DE 201, consolidada, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

Pelo preenchimento dos requisitos legais, este setor aprova esta prestação de contas.

Município de Capivari de Baixo - SC, 18 de Setembro de 2023.



Alessandra Pascoali
Controle Interno do Município

ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

RELAÇÃO DE EMPENHOS

Parâmetros: Empenho: [2761]; Entidade: [{"valor": "132", "descricao": "PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO"}]; Data Inicial: 19/09/2023; Data Final: 01/01/2023; Mostrar complemento do elemento: S; Consolidado: N; Emitir: EMPENHO; Ordenar Por: EMPENHO; Demonstrar histórico do empenho?: NAO; Tipo de Data: EMISSAO; Exercício: 2023; Despesa Lançada: N; Deseja exibir comprovantes e retenções: N; Categoria do recurso: TODOS; Tipo do recurso: TODOS- Versão: 32 de 29/06/2023 10:32:03


Empenho	Tipo	O	Processo	SF	Data	Vlr. Empenho	Amulado	Liquidado	Pago	A pagar	Conta	Funcional	Recurso	Ação	Dot.	Nat. Despesa	Credor
2761	O				10/08	1.000,00	0,00	1.000,00	1.000,00	0,00	11676	8.244.10	2.500.0000.5100	2.020	76	33903699000000	TATIANA DA SILVA FERNANDES

Total do Período: 1.000,00 0,00 1.000,00 1.000,00 0,00

15:33



 **CAIXA**

 SAIR

Extrato

CP ELECTRO 09/08/2023
090937 **260,00 D**

Saldo **698,81 C**

ENVIO PIX 09/08/2023
091312 **8,25 D**

Saldo **690,56 C**

SALDO DIA 09/08/2023
000000 **690,56 C**

Saldo **690,56 C**

Lançamentos do Dia

CRED TEV 10/08/2023
101254 **1.000,00 C**

Saldo **1.690,56 C**

Informações de Cheque Azul

Taxa de juros
normal ao mês **8,00 %**

Memo nº 032/2023

Capivari de Baixo, 06 de setembro de 2023.


Para: Setor de Contabilidade

Segue em anexo prestação de contas, referente ao adiantamento de R\$1000,00, depositado em **10/08/2023** na conta de Tatiana da Silva Fernandes, Banco Caixa Economica, Agência 2362, Op: 001 Conta: 01167-6 para custear despesas de emergência do Serviço de Acolhimento Institucional. Ao todo estão sendo apresentadas **23 recibos/notas/cupons fiscais**, com valor total de R\$ 1.001,15.

NF	Data	Número	Estabelecimento	Valor
01	10/08/2023	9332-8	Fernando Vargas Turismo	67,14
02	10/08/2023	000003292	Farmácias De LUCA	58,90
03	16/08/2023	000004230	Farmácias De LUCA	21,00
04	17/08/2023	000003581	Farmácias De LUCA	49,00
05	18/08/2023	000038881	Supermercado Manenti	27,31
06	19/08/2023	000185	Tatiana Porto Fernandes	76,00
07	22/08/2023	000003791	Farmácias De LUCA	9,00
08	22/08/2023	000003792	Farmácias De LUCA	27,60
09	22/08/2023	105101	Ultra Popular Sul Catarinense C.M. LTDA ME	47,80
10	22/08/2023	105102	Ultra Popular Sul Catarinense C.M. LTDA ME	61,86
11	23/08/2023	006662	Elias Borges Caetano	15,00
12	25/08/2023	000004744	Farmácias De LUCA	130,00
13	25/08/2023	000038970	Supermercado Manenti	79,79
14	25/08/2023	727590	Supermercado Manenti	12,00
15	28/08/2023	000003962	Farmácias De LUCA	28,00
16	29/08/2023	000004010	Farmácias De LUCA	24,00
17	29/08/2023	000004011	Farmácias De LUCA	21,90
18	30/08/2023	000004054	Farmácias De LUCA	23,90
19	30/08/2023	19717	CIA Latino Americana de Medicamentos	59,00
20	03/09/2023	000039096	Supermercado Manenti	9,58
21	04/09/2023	000004257	Farmácias De LUCA	130,00
22	05/09/2023	98.523	Antonio Gabriel de Souza – Loja Arts	7,50
23	05/09/2023	000039130	Supermercado Manenti	14,87
			TOTAL	1.001,15

Sem mais para o momento colocamo-nos à disposição.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serviço de Acolhimento Institucional

06/09/23


Anexo- Espelho de compras Prestação 005/2023
Itens comprados com o adiantamento 06/2023 (10/08/2023 a 05/09/2023)

1 – Farmácia

- Complexo B Gotas;
- Melatonum Gotas;
- Risperidona 3mg;
- Quadriderm
- Avamys;
- Digeplus;
- Gázia 40mg;
- Ciclo 21;
- Dexametasona;
- Simeticona (Dimetigass);
- Amoxicilina 500MG
- Desonida Creme;
- Fralda Mili XG;
- Permanganato de Potássio;
- Permetrina Loção;
- Quetipina 1

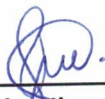
2 – Alimentação

- Biscoito tipo waffer;
- Massa de Lasanha;
- X-salada
- Biscoito tipo waffer 0 Lactose;
- Lanche salgado
- Pizza congelada;
-

3 – Diversos

- Mensalidade viagem escolar;
- Crédito de celular;
- Vela para festa aniversário;
- Isopor.

Atenciosamente,



Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serviço de Acolhimento Institucional



PREFEITURA DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

RELAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE ESTAVAM ACOLHIDOS DO DIA 10/08/2023
(DATA DO DEPÓSITO DO ADIANTAMENTO) À 06/09/2023 (DATA DA ENTREGA DA
PRESTAÇÃO DE CONTAS AO SETOR DE CONTABILIDADE:

N	Nome	Data de Nascimento	Data do Acolhimento
01	Stefani Flores da Silva	03/11/2007	28/09/2018
02	Théo Machado Gonçalves	11/02/2020	29/11/2022
03	Laura Machado Gonçalves	14/02/2020	29/11/2022
04	Eloá Machado Gonçalves	14/02/2020	29/11/2022
05	Antonio Severo Machado	01/09/2011	24/02/2023
06	Maria Eduarda Viveiros	01/06/2008	26/04/2023
07	Vitor Hugo Viveiros	28/01/2018	26/04/2023
08	Nilson Viveiros Junior	21/01/2020	26/04/2023

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serviço de Acolhimento Institucional

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap

222-376511284-6
10/AGO/2023 HORA DF 16:09:19

LOT. 20.015174-6 TERM 024521
LOCALIDADE: CAPIVARI DE BAIXO
AG. VINCULADA: 2362

COMPROVANTE PAGAMENTO DE
BOLETO BANCOS

INST. EMISSORA: BANCO COOPERATIVO DO BRASI
BANCO RECEBEDOR: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

LINHA DIGITÁVEL DO CÓDIGO DE BARRAS
7569130789 01039649403
00933280059 1 94380000006714

BENEFICIÁRIO:
NOME FANTASIA: FERNANDO VARGAS TURISMO LTD
RAZAO SOCIAL: FERNANDO VARGAS TURISMO LTDA
CNPJ: 19.312.117/0001-39

PAGADOR:
NOME: KARINA VIVEIROS DE SOUZA
CPF: 018.362.223-51
DATA DE VENCIMENTO: 10/AGO/2023
DATA DO PAGAMENTO: 10/AGO/2023

VALOR NOMINAL:	67,14
JUROS:	0,00
IOF:	0,00
MULTA:	0,00
DESCONTO:	0,00
ABATIMENTO:	0,00
VALOR CALCULADO:	67,14
VALOR DO PAGAMENTO:	67,14

TIPO DE PAGAMENTO: ESPÉCIE
222-376511284-6
VIA DO BANCO

MATERIAL constante
SERVIÇO RECEBIDO e aceito
PRESTADO

Em 06/10/2023

Tatiana da Silva Fernandes

NOME Tatiana da Silva Fernandes
CARGO Coordenadora
SERV. de Acolhimento institucional
MATRÍCULA



Fernando Vargas
VIAGENS E TURISMO

Dedinos que vão surpreender você!

Monic Eduarda V.

SICOOB

756 | 75691.30789 01039.649403 00933.280059 1 9438000006714

Parcela/Plano		Vencimento	
05/07		10/08/2023	
Coop. Contr./Cod. Beneficiário		3078/396494	
Especie	Quantidade		
R\$	0,00		
N. do Documento		DOM-6-05	
Nosso Número		9332-8	
Valor do Documento		67,14	
(-) Desconto/Abatimento			
(-) Outras Deduções			
(-) Mora/Multa			
(+/-) Outros Acréscimos			
() Valor Cobrado			

Autenticação Mecânica

Local de pagamento		Beneficiário		Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		FERNANDO VARGAS TURISMO LTDA MARCOLINO MARTINS CABRAL 2525 SALA 94 TUBARÃO - SC		10/08/2023	
Data do documento		N. documento		Coop. Contr./Cod. Beneficiário	
28/03/2023		DOM-6-05		3078/396494	
Uso do Banco		Carteira		Nosso número	
28/03/2023		1		9332-8	
Termo de Responsabilidade do Beneficiário		Especie		Valor documento	
A partir 13/08/2023 Juros 0,17%/dia		DM		67,14	
A partir 13/08/2023 multa de 5,00%		Quantidade		(-) Desconto	
Não conceder desconto.		0,00		(-) Abatimento	
Protesto no 5º dia corrido após Venc.		Aceite		(-) Outras Deduções	
		N		(+/-) Mora / Multa	
		Valor		(+/-) Outros Acréscimos	
				(=) Valor cobrado	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOSOB					
Pagador		R MARIA DO CARMO 224 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO - SC		018.362.223-51	
Beneficiário Final		KARINA VIVEIROS DE SOUZA		88745-000	




Autenticação mecânica - Ficha de compensação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
 II - INSTITUTO CATARINENSE DE IDENTIFICAÇÃO
 MARIA EDUARDA VIVEIROS DA SILVA

FILIAÇÃO
 JOSÉ IGOR LUCAS DA SILVA
 KARINA VIVEIROS DE SOUZA

DATA NASCIMTO
 01/06/2008
 LOCAL NASCIMTO
 MARACANAU CE
 CATEGORIA
 RESERVAÇÃO

DATA DE EMISSÃO
 20/06/2021

ASSINATURA DO TITULAR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
 II - INSTITUTO CATARINENSE DE IDENTIFICAÇÃO
 FERNANDO LUIZ DE SOUZA

Nº de Registro Geral
 129.300.389-38
 DNI
 8.657.460

DATA DE EMISSÃO
 20/06/2021

TIPO DE TÍTULO
 CERT. MASC. 7641 LVA-4 FL. 260
 CART. RCPI-PACATUBA CE

TIPO DE TÍTULO
 CERT. MASC. 7641 LVA-4 FL. 260
 CART. RCPI-PACATUBA CE

ASSINATURA DO DIRETOR


Viagem Acolhida Maria Eduarda

Foi pago o valor de R\$67,14 para a empresa Fernando Vargas Viagens e Turismo referente às viagens organizada pela Escola Don Anselmo Pietrula com os 9º anos. Este valor pago faz parte de uma das parcelas mensais. Será realizada em setembro uma viagem educativa para o Museu Tecnológico da PUC em Porto Alegre/ RS com o objetivo de observar as inovações tecnológicas. E a outra viagem será em um parque Aquático Acqua Lokos em Capão da Canoa/ RS no mês de novembro com o objetivo de promover um momento de diversão e integração entre os alunos. Vale ressaltar que o carnê está no nome de Karina Viveiros de Souza que é a mãe de Maria Eduarda conforme documento de identificação em anexo.

Estes itens não fazem parte da licitação.



Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



CNPJ: 10.279.456/0001-96 D.M DE LUCA & CIA LTDA
JOAO RODRIGUES MARTINS, 427 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO-SC
88745-000

Fone: (40)3623-4170 I.E.:255.600.279

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	60511100	MELATONUM GTS 30ML SN			1 UN X 69,30	69,30
		Desconto			-10,40	58,90
		Qtde. total de itens				001
		Valor total R\$				69,30
		Desconto total				-10,40
		Valor a Pagar R\$				58,90
		FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
		Cartão de Débito				58,90

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0810 2794 5600 0196 6500 1000 0032 9211 4536 6009

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ERNANI COTRIN 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000063292 Série 001 10/08/2023 15:48:01

Protocolo de Autorização: 342230475294012

Data de Autorização 10/08/2023 15:48:59



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NOS
TERMINOS LC 123/2006.

*** VOCE ECONOMIZOU R\$ 10.40 ***

ToolsPharma PDU



RECEITUÁRIO MÉDICO

Baura Machado Gonçalves

Use oral

- Melatonum gotas _____ 1 frasco

Dar 4 gotas a noite

Use contínuo



Dr. Paulo Cruz Jr
Pediatra
CREMESC 4376 / RQE 6248

Data: 03/08/23.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO –SC

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CAPIVARI DE BAIXO, 10 DE AGOSTO 2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **SERVIÇO DE ACOLHIMENTO –ABRIGO**, sendo pelo menor **LAURA MACHADO GONÇALVES**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo esta em falta na **FARMÁCIA BÁSICA** deste município.

MEDICAMENTO:

MELATONUM GOTAS



PAMELA MOTA



Justificativa de compras Farmácias De Luca LTDA ME Nota Fiscal nº 000003292

O item acima foi comprado para Tratamento de Saúde de uma acolhida conforme receita médica e Negativa da Secretaria Municipal de Saúde. Este item não faz parte da Licitação.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



CNPJ: 10.279.456/0001-96 D.M DE LUCA & CIA LTDA
JOAO RODRIGUES MARTINS, 427 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO-SC
88745-000

Fone: (46)3623-4170 I.E.: 255.680.279

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	54944100	VIVERDAL 3HG C/30 COMP	1	UN X	24,91	24,91
		Desconto			-3,91	
		Qtde. total de itens				001
		Valor total R\$				24,91
		Desconto total				-3,91

Valor a Pagar R\$

21,00

FORMA DE PAGAMENTO

VALOR PAGO R\$

Cartão de Débito

21,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0810 2794 5600 0196 6500 2000 0042 3011 4302 6586

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ERNANI COTRIM 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000004230 Série 002 16/08/2023 09:46:57

Protocolo de Autorização: 342230489221176

Data de Autorização 16/08/2023 09:47:45



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NO
S TERMOS LC 123/2006.

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 3,91 *

ToolsPharma PDV

RECEBIMOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS
Este documento foi emitido em
em 06 09 / 2023
NOME Tatiana da Silva Fernandes
CARGO Coordenadora
MATRÍCULA Serv. de Acolhimento Institucional



UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CENTRO II
GOVERNO DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Emitido por MICHELA DA LUZ VIEIRA em 10/08/2023 08:03 BRT | CELK Saúde v3.1.193 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome:	MICHELA DA LUZ VIEIRA
CRM:	CRM: 35516
End.:	AV MENDONCA LIMA, 217, ESF CENTRO II, CENTRO
Cidade:	CAPIVARI DE BAIXO - UF: SANTA CATARINA
Telefone:	(04) 83623-1547



0002986114

Dados do Paciente

Nome: ANTONIO SEVERO MACHADO (38947)

Nome Social:

Nome da Mãe: KAZUE ALINE BARBOSA SEVERO

Idade: 11 Anos e 11 Meses

Nascimento: 01/09/11

Endereço: RUA ENGENHEIRO PAULO MARTINS, 60, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO - SC

RISPERIDONA 3MG

ORAL

Posologia: TOMAR 1 CP A NOITE

Quantidade Prescrita: 1 CAIXA(S)

A Receita de Controle Especial tem validade de 30 dias contados a partir da data de sua emissão (PORTARIA 344/1998/ANVISA).

Michela da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35.516

MICHELA DA LUZ VIEIRA
CRM: 35516

Data: 10/08/2023

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome:			
Ident.:	Org. Emissor:		
End.:			
Cidade:	UF:		
Telefone:			
		Assinatura do Farmacêutico	Data

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO –SC

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

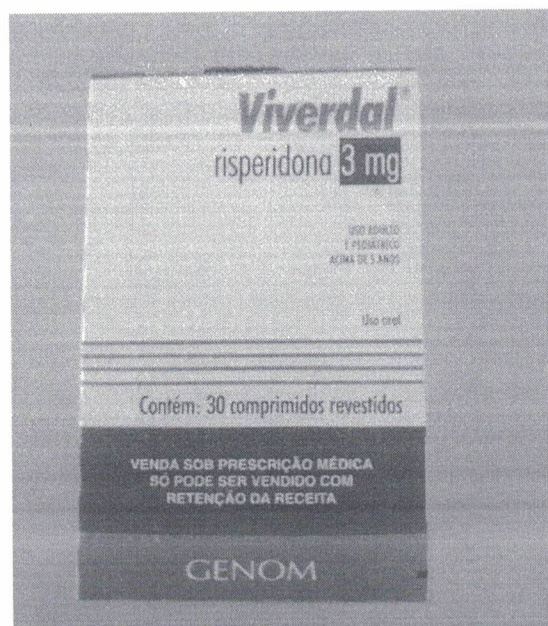
CAPIVARI DE BAIXO, 16 DE AGOSTO 2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **SERVIÇO DE ACOLHIMENTO –ABRIGO**, sendo pelo menor **ANTONIO SEVERO MACHADO**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo esta em falta na **FARMÁCIA BÁSICA** deste município.

MEDICAMENTO:

RISPERIDONA 3MG


PAMELA MOTA



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 000004230

O item acima foi comprado para Tratamento de Saúde de um acolhido conforme receita médica e Negativa da Secretaria Municipal de Saúde.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



CNPJ: 19.279.456/0001-96 D.N DE LUCA & CIA LTDA
JOAO RODRIGUES MARTINS, 427 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO-SC
88745-000
Fone:(48)3623-4170 I.E.:255.680.279

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	543100	QUADRIDERM POM 20 G	1	UN	X 56,72	56,72
Desconto						-7,72
Qtde. total de itens						001
Valor total R\$						56,72
Desconto total						-7,72
Valor a Pagar R\$						49,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Cartão de Débito						49,00

Consulta pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
4223 0810 2794 5600 0196 6500 1000 0035 8112 9921 1962
CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
ERNAHI COTRIN 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000003581 Série 001 17/08/2023 14:56:27
Protocolo de Autorização: 342230492564847
Data de Autorização 17/08/2023 14:57:13



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NO
S TERMOS LC 123/2006.

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 7,72 *
ToolsPharma PDU

CONTABILIZADO para o MATERIAL CONSUMÍVEL
Overs documento foi RECEBIDO
em 06/09/2023
PRES. do Conselho

NOME Tatiana da Silva Fernandes
CARGO Coordenadora
MAT. Serv. de Acolhimento Institucional



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL
GOVERNO DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Emitted por EUNICE ELIZABETH VALLE BALBIN em 17/08/2023 10:25:00 | CLIK Saúde v3.1.194 - CLIK SISTEMA S.I. DA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: EUNICE ELIZABETH VALLE BALBIN
CRM: CRM: 20857
End.: FARCISIO VILELA, 1470, PRONTO, CACADOR
Cidade: CAPIVARI DE BAIXO - UF: SANTA CATARINA
Telefone: (48) 3623-1625



0003022513

Dados do Paciente

Nome: NILSON COSTA JUNIOR (36619)
Nome Social:
Nome da Mãe: KARINA VIVEIROS DE SOUZA
Idade: 3 Anos e 6 Meses
Nascimento: 21/01/20
Endereço: RUA VICENTE CESARO PERITO, 8880, ALVORADA, CAPIVARI DE BAIXO - SC

Quadriderm o Trok N

USO TOPICO

Posologia: Aplicar 2 vezes ao dia por 5 dias

Quantidade Prescrita: 1 POMADA

Eunice E. Valle Balbin
Médica
20857 - CREMESC
EUNICE ELIZABETH VALLE BALBIN
CRM: 20857

Data: 17/08/2023

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
Ident.: Org. Emissor:
End.:
Cidade: UF
Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico: / /
Data:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 17 de agosto de 2023.

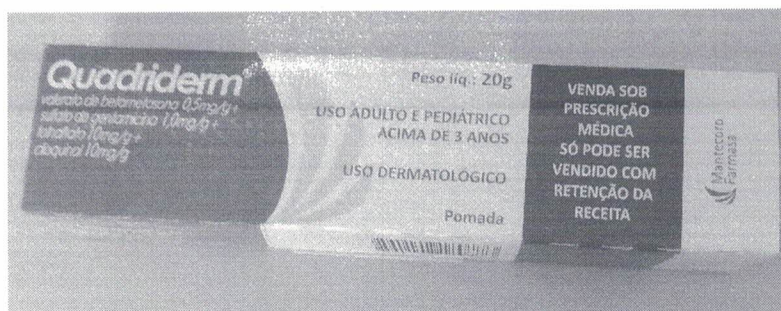
Conforme solicitação de **TATIANA DA SILVA FERNANDES**, responsável pelo **Serviço de Acolhimento - Abrigo**, e sendo responsável pelo menor **Nilson Costa Junior**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo não é fornecido na Farmacia Basica do município.

Medicamento:

- Quadriderm o trok N



Renata Vieira Eliseu Zago
Gerente de farmácia
Farmácia Básica Municipal



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 000003581

O item acima foi comprado para Tratamento de Saúde de um acolhido conforme receita médica e Negativa da Secretaria Municipal de Saúde.

Este item não é licitado.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional

SUPERMERCADOS MANENTI LTDA - LOJA 08
(CAP)

RUA JOAO RODRIGUES MARTINS, 664 -
CENTRO - CEP:88745-000 - CAPIVARI DE
BAIXO - SC
TEL: (48)3623-3963

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000038881 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4223 0879 8376 8800 0976 5500 1000 0388 8110 1131 1501

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA POR EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230188690274 18/08/2023 16:31:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257.480.072

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

79.837.688/0009-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

CNPJ / CPF

95.780.441/0001-60

DATA DA EMISSÃO

18/08/2023

ENDEREÇO

RUA ERNANI COTRIN, 187

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

18/08/2023

MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

FONE / FAX

3621-4400

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:31:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
27,31	4,66	0,00	0,00	7,81	28,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1,14	0,00	0,00	27,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

9 - SEM FRETE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
82604	BISC ISABELA WAFER CHOC SUICO PCT 1 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,29 Estadual: R\$ 0,37 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,19	2,19	0,20	1,99	0,34	0,00	17,00	0,00
82604	BISC ISABELA WAFER CHOC SUICO PCT 1 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,29 Estadual: R\$ 0,37 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,19	2,19	0,20	1,99	0,34	0,00	17,00	0,00
82604	BISC ISABELA WAFER CHOC SUICO PCT 1 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,29 Estadual: R\$ 0,37 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,19	2,19	0,20	1,99	0,34	0,00	17,00	0,00
82604	BISC ISABELA WAFER CHOC SUICO PCT 1 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,29 Estadual: R\$ 0,37 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,19	2,19	0,20	1,99	0,34	0,00	17,00	0,00
82604	BISC ISABELA WAFER CHOC SUICO PCT 1 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,29 Estadual: R\$ 0,37 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,19	2,19	0,20	1,99	0,34	0,00	17,00	0,00
88330	MASSA LASANHA CASAREDO SEMOLA PCT 5 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,18 Estadual: R\$ 1,05 Municipal: R\$ 0,00	19021900	000	5929	UN	1,00	8,75	8,75	0,07	8,68	1,48	0,00	17,00	0,00
88330	MASSA LASANHA CASAREDO SEMOLA PCT 5 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,18 Estadual: R\$ 1,05 Municipal: R\$ 0,00	19021900	000	5929	UN	1,00	8,75	8,75	0,07	8,68	1,48	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 6 COO: 293736)

Cupom Fiscal 293736, ECF 6

Trib aprox R\$ 3,81 Federal, R\$ 3,95 Estadual, Fonte: IBPT

MD-5: 98433F817B9783B89C7BEBAF27980B67

RESERVADO AO FISCO



SUPERMERCADOS MANENTI LTDA
SUPERMERCADOS MANENTI
 RUA: JOÃO RODRIGUES MARTINS, 664 - CENTRO
 CAPIVARI DE BAIXO - SANTA CATARINA

CNPJ: 79.837.688/0009-76
 IE: 257.480.072

18/08/2023 16:28:40V CCF:178761 COO:293736

CUPOM FISCAL

ITEM	CÓDIGO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	DESCRIÇÃO	ST	VL ITEM(R\$)
1	07896408435130	1	UN x	8,75	MASSA LASANHA CASAREDO SEMCLA	PCT 5	8,75 ⁵
2	07896408435130	1	UN x	8,75	MASSA LASANHA CASAREDO SEMCLA	PCT 5	8,75 ⁵
3	07896022086206	1	UN x	2,19	BISC ISABELA WAFER CHOC SUICO	PCT 1	2,19 ⁵
4	07896022086206	1	UN x	2,19	BISC ISABELA WAFER CHOC SUICO	PCT 1	2,19 ⁵
5	07896022086206	1	UN x	2,19	BISC ISABELA WAFER CHOC SUICO	PCT 1	2,19 ⁵
6	07896022086206	1	UN x	2,19	BISC ISABELA WAFER CHOC SUICO	PCT 1	2,19 ⁵
7	07896022086206	1	UN x	2,19	BISC ISABELA WAFER CHOC SUICO	PCT 1	2,19 ⁵
					desconto item 1		-0,07
					desconto item 2		-0,07
					desconto item 3		-0,20
					desconto item 4		-0,20
					desconto item 5		-0,20
					desconto item 6		-0,20
					desconto item 7		-0,20

TOTAL R\$

CARTAO

04T17,00Z

MD5:98433F81769783B89C7BEBAF27980B67

VISA ELECTRON NACIO REDE

439267*****5917 A:372208

DEBITO A VISTA VALOR:27,31

131701013336991 DOC:132778549 (SiTef)

Tributos F:3 67 E:3,77 F:IBPT 66E459

C:06 Op: DAMARIS

27,31
27,31



HiFsR9AcAvXaXnHNapy?FBZH765j?svcdPcD4d6xYE9I#1wggxi6SnV5

SWEDA IF ST2500

ECF-IF VERSÃO: 01.00.05 ECF: 001

AJD)RAIDR 18/08/2023 16:29:33V

FAB: SW06140000000006728

BR

CENTRO DE SERVIÇOS
 Este documento foi PRES.
 Em 06/09/2023
 Tatiana da Silva Fernandes
 Coordenadora
 Serv. de Acolhimento Institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000038881:

Os itens acima foram comprados para metodologia do Reforço Positivo com os acolhidos devido ao bom comportamento durante a semana. Esta metodologia auxilia na manutenção do bom relacionamento entre os acolhidos, ensinando-os que o bom comportamento pode trazer benefícios. Além disso, proporciona um momento de prazer, integração aos finais de semana e feriados. Vale ressaltar, que aos finais de semana e feriados geralmente os acolhidos ficam no abrigo e não possuem atividades externas.

Os itens acima não fazem parte da licitação vigente.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional

TATIANE PORTO FERNANDES 90991583949



(48) 3623-2070 - 99640-8941

Rua Vereador Sérgio Fernandes Pereira, 226 - Santa Lúcia
88745-000 Capivari de Baixo - Santa Catarina

CNPJ: 28.461.980/0001-49

Inscr. Est.: 258.491.531

Nota Fiscal

1ª Via - Cliente
Venda ao Consumidor 2ª Via - Contabilidade
Série D-1 - Modelo 2 3ª Via - Bloco

Nº 000185

Data da Emissão: 19 / 08 / 2023

NOME: Prefeitura Municipal Capivari de Baixo

END: CNPJ 957804410001-60

Quant	Discriminação das Mercadorias	P. Unit.	TOTAL
5	lanches		}

Não Vale Como Recibo

TOTAL R\$ 76,00

Stefani da Conceição Leandro ME - GRÁFICA LEANDRUS - Fone (48) 3626-4976 - Rua Victor Meirelles, 100 Tubarão - SC - Inscr. 255.175.477 - CNPJ 07.947.847/0001-27 - 10 bls. Nota Fiscal Série D-1 Mod. 2 3x50 de 000.001 a 000.500 em 12/01/2023 - 11ª GREG TB - AIDF Nº 502.307.700.000.656

CERTIFICO que o MATERIAL constante
deste documento foi RECEBIDO e aceito
PRESTADO em 06/09/2023

[Assinatura]

NOME: Tatiana da Silva Fernandes
CARGO: Coordenadora
MATR: Serv. de Acolhimento Institucional



Justificativa de compras Tatiane Porto Fernandes NF nº 000185:

Os itens acima foram comprados (05 Lanches X-salada) para metodologia do Reforço Positivo com os acolhidos devido ao bom comportamento durante a semana. Esta metodologia auxilia na manutenção do bom relacionamento entre os acolhidos, ensinando-os que o bom comportamento pode trazer benefícios.

Além disso, proporciona um momento de prazer, integração aos finais de semana e feriados. Vale ressaltar, que aos finais de semana e feriados geralmente os acolhidos ficam no abrigo e não possuem atividades externas.

Os itens acima não fazem parte da licitação vigente.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



CNPJ: 10.279.455/0001-96 D.W DE LUCA & CIA LTDA
JOAO RODRIGUES MARTINS, 427 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO-SC
88745-000

Fone:(40)3629-4170 I.E.:255.600.279

Documento Auxiliar de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	3819100	CICLO 21 21CPA			1 UN X 10,07	10,07
		Desconto	-1,07			9,00
		Qtde. total de itens				001
		Valor total R\$				10,07
		Desconto total				-1,07

Valor a Pagar R\$ 9,00

FORMA DE PAGAMENTO

VALOR PAGO R\$

Cartão de Débito

9,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0810 2794 5600 0196 6500 1000 0037 9117 1955 7286

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ERNANI COTRIM 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000003791 Série 001 22/08/2023 17:06:37

Protocolo de Autorização: 342230505399062

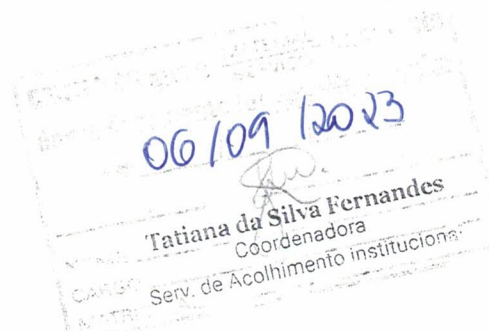
Data de Autorização 22/08/2023 17:07:13



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NO
S TERMOS LC 123/2006.

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 1,07 *

ToolsPharma PDU





Receituário

Dados do Paciente

Paciente: STEFANY FLORES DA SILVA

Nome Social:

Idade: 14 Anos e 5 Meses

Endereço: RUA ENGENHEIRO PAULO MARTINS, 60, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO - SC



CICLO 21

ORAL

Quantidade Prescrita: 21 COMPRIMIDO(S)

Posologia: INICIAR O USO NO 1 DIA DA MENSTRUACÃO
TOMAR 1 CP/DIA MESMO HORARIO E NAO FAZ USO

10101

CONTINUA

JENNIFER CORREA DE CARVALHO SILVESTRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAPIVARI DE BAIXO - SC

JENNIFER CORREA DE CARVALHO SILVESTRE

Data: 28/04/2022

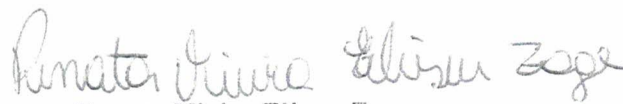
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 22 de agosto de 2023

Conforme solicitação de TATIANA FERNANDES DA SILVA, responsável pelo Serviço de Acolhimento - Abrigo, e sendo responsável pela menor Stefany Flores da Silva, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo não faz parte da Farmácia Básica do município.

Medicamento:

- CICLO 21 – no momento está em falta no programa Saúde da Mulher



Renata Vieira Eliseu Zago
Gerente de farmácia
Farmácia Básica Municipal



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 000003791

Os itens acima foi comprado para Tratamento de Saúde de uma acolhida conforme receita médica e Negativa da Secretaria Municipal de Saúde.



CNPJ: 10.279.456/0001-96 D.M DE LUCA & CIA LTDA
JGÃO RODRIGUES MARTINS, 427 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO-SC
88745-000

Fone: (48) 3623-4170 I.E.: 255.680.279

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	54561100	ACETATO DE DEXAMETASONA CREME	1	UN X	15,28	15,28
		Desconto			-3,28	12,00
002	54718100	DIMETIGASS 75 MG/NL EMU OR FR	2	UN X	7,80	15,60
		Qtde. total de itens				002
		Valor total R\$				30,88
		Desconto total				-3,28
		Valor a Pagar R\$				27,60

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Débito 27,60

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
4223 0810 2794 5600 0196 6500 1000 0037 9210 0490 4745
CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
ERNANI COTRIN 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000003792 Série 001 22/08/2023 17:12:11
Protocolo de Autorização: 342230505421396
Data de Autorização 22/08/2023 17:12:47



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NOS
TERMOIS LC 123/2006.

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 3.28 *

ToolsPharma PDU

CERTIFICADO que o MATERIAL SERVIÇO recebido	conferido
deste documento foi RECEBIDO e pago	PRESTADO
em 06 / 09 / 2023	
NOME	Tatiana da Silva Fernandes
CARGO	Coordenadora
MATRICULA	Serv. de Acolhimento institucional



Receituário

Dados do Paciente

Nome: LAURA MACHADO GONCALVES (54073)

Nome Social:

Idade: 1 Ano e 6 Meses

Data Nascimento: 14/02/2022

Endereço: RUA ENGENHEIRO PAULO MARTINS, 60, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO - SC

Nome da Mãe: LETICIA SEVERO MACHADO



0003037535

SRO	ORAL
Quantidade Prescrita: 1 CAIXA(S)	
Posologia: DILUIR UM 1 SACHÊ EM UM LITRO DE ÁGUA E OFERTAR AO LONGO DO DIA.	
DEXAMETASONA 0,1 % CREME 10G	USO TOPICO
Quantidade Prescrita: 3 TUBO(S)	
Posologia: Passar na lesão até 3x ao dia por 7 dias	
SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15ML FRASCO	ORAL
Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)	
Posologia: Tomar 11 gotas até 3x ao dia ----- 4frascos	
Rehidrat 50	ORAL
Quantidade Prescrita: 3 SACHÊ(S)	
Posologia: Diluir 1 sachê num litro de agua e tomar por água	
IBUPROFENO GOTAS 50MG/ML	ORAL
Quantidade Prescrita: 100 GOTA(S)	
Posologia: Tomar 11 gotas até 3x ao dia ----- 4frascos	
DIPIRONA GOTAS 500MG/ML, 20ML	ORAL
Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)	
Posologia: Tomar 11 gotas até 3x ao dia ----- 4frascos	
PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS 15 ML	ORAL
Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)	
Posologia: Tomar 11 gotas até 3x ao dia ----- 4frascos	

Fornecido
Farm. Básica
Capivari de Baixo

Fornecido
Farm. Básica
Capivari de Baixo

Fornecido
Farm. Básica
Capivari de Baixo

Michela da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35 516

MICHELA DA LUZ VIEIRA

CRM: 35516

Data: 21/08/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 21 de agosto de 2023.

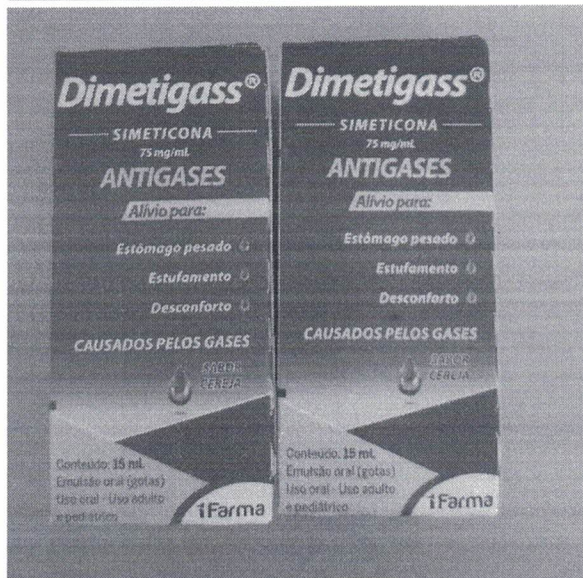
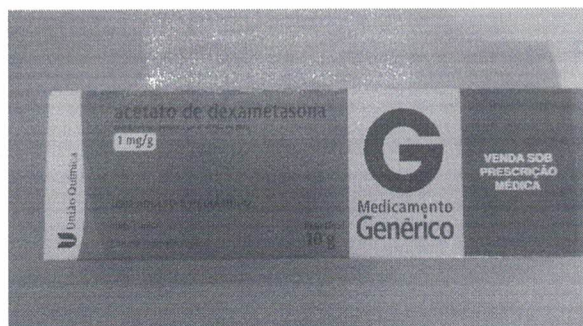
Conforme solicitação de **TATIANA DA SILVA FERNANDES**, responsável pelo **Serviço de Acolhimento - Abrigo**, e sendo responsável pela menor **Laura Machado Gonçalves**, vimos através deste, informar que os medicamentos estão em falta na Farmácia Básica do município.

Medicamentos:

- Dexametasona 0,1% creme
- Simeticona 75mg/mL Gotas
- Rehidrat 50
- Ibuprofeno gotas 50mg/mL



Luana May da Silva
Farmacêutica
Farmácia Básica Municipal



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 000003792

Os itens acima foi comprado para Tratamento de Saúde de uma acolhida conforme receita médica e Negativa da Secretaria Municipal de Saúde.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional



ULTRA POPULAR

SUL CATARINENSE C. M. LTDA ME

CNPJ: 18.556.360/0001-30 IE: 257101705

RUA GAL OSVALDO PINTO VEIGA, 1, CENTRO,

CAPIVARI DE BAIXO-SC (48)3644-2795

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cód	Descrição	Qtde.	Un.	Vi. Unit.	Vi. Desc. (%)	Total
3961	COMPLEXO B GOTAS 30ML					
		2UN		23,90		47,80
Qtde. total de itens						1
Valor total R\$						47,80
Valor a pagar R\$						47,80
FORMA PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Total Pago R\$						47,80
Cartão de Débito						47,80

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0818 5563 6000 0130 6500 1000 1051 0118 8888 8896



CONSUMIDOR CNPJ:
95.780.441/0001-60
PREFEITURA MUNICIPAL
CAPIVARI DE BAIXO - RUA
ENRANI COTRIN, 00, CENTRO,
CAPIVARI DE BAIXO-SC
NFC-e nº 105101 Série 1
22/08/2023 16:44:27 Via
Consumidor
Protocolo de autorização:
342230505333770
Data de autorização:
22/08/2023 16:49:43

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL CAPIVARI DE BAIXO

TELEFONE: (48)3621-4400

VENDEDOR: 70 - ADRIELE BLAUSIUS

Endereço tele-entrega:

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal

R\$2,01 Estadual R\$8,13 Municipal R\$0,00

NUM. CONTROLE: 346554

MATERIAL recebido
SERVIÇO
Este documento foi recebido e aceito
em: 06/09/2023
Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
SERV. de Acolhimento institucional
MATRICULA



Receituário

Dados do Paciente

Nome: VITOR HUGO VIVEIROS COSTA (42883)

Nome Social:

Idade: 5 Anos e 6 Meses

Data Nascimento: 28/01/2018

Endereço: RUA VICENTE CESARO PERITO, 8880, ALVORADA, CAPIVARI DE BAIXO - SC

Nome da Mãe: KARINA VIVEIROS DE SOUZA



0003040144

COMPLEXO B GOTAS	ORAL	
Quantidade Prescrita: 2 FRASCO(S)		
Posologia: 20 GOTAS 1AX AO DIA		
PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML, 15ML	ORAL	
Quantidade Prescrita: 2 GOTA(S)		
Posologia: 17 GOTAS DE 6/6H SE DOR OU FEBRE	2FR	Farm. Básica Capivari de Baixo
DÍPIRONA GOTAS 500MG/ML, 20ML	ORAL	
Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)		
Posologia: 17 GOTAS DE 6/6H SE DOR OU FEBRE	2FR	Farm. Básica Capivari de Baixo
IBUPROFENO GOTAS 50MG/ML	ORAL	
Quantidade Prescrita: 2 GOTA(S)		
Posologia: 17 GOTAS DE 6/6H SE DOR OU FEBRE	2FR	

Michela da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35 516

MICHELA DA LUZ VIEIRA

CRM: 35516

Data: 21/08/2023

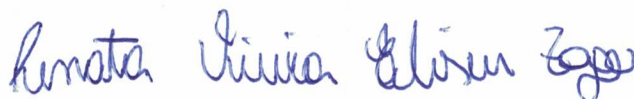
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 22 de agosto de 2023

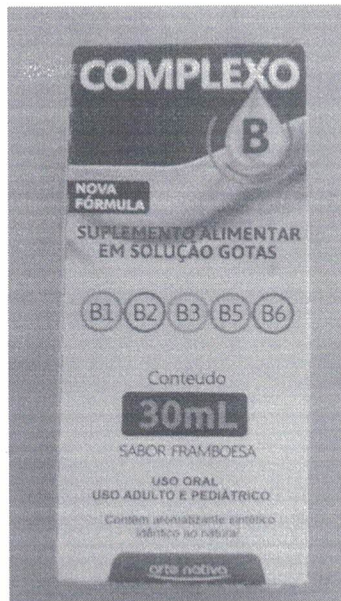
Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **Serviço de Acolhimento - Abrigo**, e sendo responsável pela menor **Vitor Hugo Viveiros Costa**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo não faz parte da Farmácia Básica do município.

Medicamento:

- **Complexo B gotas**



Renata Vieira Eliseu Zago
Gerente de farmácia
Farmácia Básica Municipal



**Justificativa de compras Farmácia Ultra Popular Sul Catarinense C.M.
LTDA ME NFC-e nº 105101**

O item acima foi comprado para Tratamento de saúde de um acolhido conforme receita médica e Negativa da Secretaria Municipal de Saúde.


Tatiana de Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional

Ultra

ULTRA POPULAR

SUL CATARINENSE C. M. LTDA ME

CNPJ: 18.556.360/0001-30 IE: 257101705

RUA GAL OSVALDO PINTO VEIGA, 1, CENTRO,

CAPIVARI DE BAIXO-SC (48)3644-2795

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor

Eletrônica

Cód	Descrição	Qtde.	Un.	Vi.	Unit.	Vi.	Desc. (%)	Total
7476	AVAMYS SPRAY NAS C/ 120 DS	1	UN	69,78	7,92	(11,3%)		61,86
Qtde. total de itens								1
Valor total R\$								69,78
Desconto R\$								7,92
Valor a pagar R\$								61,86
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$				
Total Pago R\$								61,86
Cartão de Débito								61,86

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0818 5563 6000 0130 6500 1000 1051 0218 8888 8893



CONSUMIDOR CNPJ:
95.780.441/0001-60
PREFEITURA MUNICIPAL
CAPIVARI DE BAIXO - RUA
ERNANI COTRIN, 00, CENTRO,
CAPIVARI DE BAIXO-SC
NFC-e nº 105102 Série 1
22/08/2023 16:46:13 Via
Consumidor
Protocolo de autorização:
342230505340214
Data de autorização:
22/08/2023 16:51:29

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL CAPIVARI DE BAIXO

TELEFONE: (48)3621-4400

VENDEDOR: 70 - ADRIELE BLAUSIUS

Parabéns! Você Economizou R\$ 7,92

Endereço tele-entrega:

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal

R\$8,32 Estadual R\$0,00 Municipal R\$0,00

NUM. CONTROLE: 348555

CONTROLE QUALIDADE MATERIAL SERVIÇO CONSENTIDO

Inscrição documento foi RECEBIDA e aceita PRESTADOR

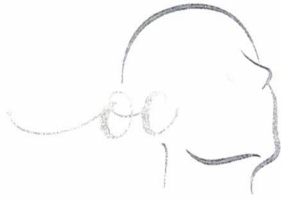
Em 06/09/2023

Tatiana

NOME **Tatiana da Silva Fernandes**

CARGO **Coordenadora**

MATRÍCULA **Serv. de Acolhimento institucional**



Otoprin

CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Receita Médica

Laura Machado Gonçalves - 29 de Junho de 2023
Uso tópico:

1. Avamys cont
Aplicar 02 jatos em ambas as fossas nasais à noite.

Dr. Luiz Carlos Kummer Jr
Otorrinolaringologista
CRM 22391 - RQE 18883

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 22 de agosto de 2023

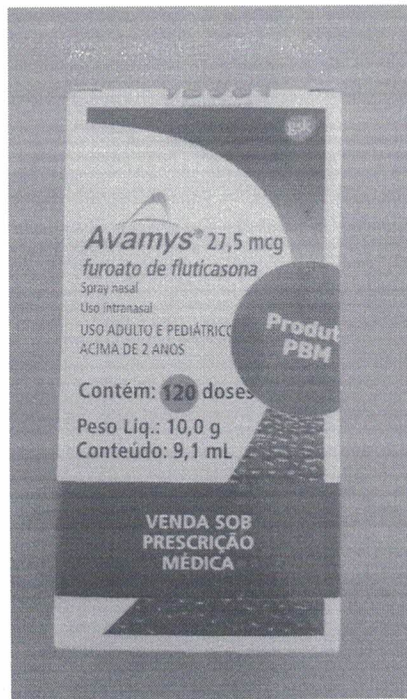
Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **Serviço de Acolhimento - Abrigo**, e sendo responsável pela menor **Laura Machado Gonçalves**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo não faz parte da Farmácia Básica do município.

Medicamento:

- Avamys



Renata Vieira Eliseu Zago
Gerente de farmácia
Farmácia Básica Municipal



**Justificativa de compras Farmácia Ultra Popular Sul Catarinense C.M.
LTDA ME NFC-e nº 105102**

O item acima foi comprado para Tratamento de saúde de uma acolhida conforme receita médica e Negativa da Secretaria Municipal de Saúde.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



Elias Borges Caetano

Rua Castro Alves, 204 - Colônia
CEP: 88906-631 - Araranguá - SC

CNPJ: 26.476.729/0001-22

INSCR. EST.: 258.271.957

NOTA FISCAL

Venda ao Consumidor
Série D-01 - Mod. 02

Nº 006662

Data: **23 / 08 / 2023**

Cliente: **Prefeitura municipal de Capivari de Baixo**

Endereço: **95 780 441 0001 - 60**

Fone:

Quant.	Descrição	Preço Unit.	TOTAL
01	banche		15,00

NÃO VALE COMO RECIBO

TOTAL R\$

15,00

GRÁFICA CASA DO CARIMBO LTDA - FONE (48) 3524-5916 - Av. XV de Novembro, 1767 - Centro - ARARANGUÁ - SC - CNPJ 10.650.396/0001-76 - I.E. 255.801.408
10 Bls. 3x50 de 006.251 a 006.750 SÉRIE D-01 - MODELO 2 - Aut. Fiscal 15ª GREG de Araranguá nº 582.307.700.005.940 em 05/06/2023 - Data de Impressão 05/06/2023

CERTIFICO que o MATERIAL SERVIÇO
deste documento foi RECEBIDO e PAGO
Em **06 / 09 / 2023**

NOME **Fatiana da Silva Fernandes**
CARGO **Coordenadora**
MATRÍCULA **Serv. de Apoio Institucional**

Chave de Confirmação:

20432

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
CENTRAL DE REGULACAO DE CAPIVARI DE
BAIXO

Cód. CNES:
9379185

Op. Solicitante:
9379185FABIZAGO

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO
GHIZZO

Cód. CNES:
2691515

Op. Autorizador:
6490212CR12913

Vaga Consumida:
Reserva Técnica

Endereço:
CASTRO ALVES

Número:
303

Complemento:

Data Aprovação:
16/08/2023

Telefone:
48 35211300

CEP:
88906-631

Bairro:
COLONINHA

Município:
ARARANGUA

Profissional Executante:
RODRIGO DEMETRIO

Data e Horário de Atendimento:

QUA • 23/08/2023 • 12h30min

Aviso

Paciente avisado por **FABIANE ZAGO DE SOUZA LORENZI** (17/08/2023 07:10:50)

DADOS DO PACIENTE

CNS:

700008251066500

Nome do Paciente
VITOR HUGO VIVEIROS COSTA

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:
28/01/2018 (5 anos)

Sexo:
MASCULINO

Nome da Mãe
KARINA VIVEIROS DE SOUZA

Raça:
BRANCA

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:
BRASILEIRA

Município de Nascimento:
TUBARAO - SC

Tipo Logradouro:
RUA

Logradouro:
ANTONIO MANOEL VIEIRA

Complemento:
CASA

Número:
466

Bairro:
CAÇADOR

CEP:
88745-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
CAPIVARI DE BAIXO - SC

Telefone(s):

(61) 3315-2425 • (48) 99647-8553 (*Exibir Lista Detalhada*)

Laudo / Justificativa: (*Exibir Histórico*)

Caráter do Atendimento: CID 10: Procedimento Solicitado: Nome Paciente: Idade: Código SIA/SIH/SUS: Hipertrofia do prepúcio, fimose e parafimose Ambulatorial N47 CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PEDIATRIA VITOR HUGO VIVEIROS COSTA 5 Anos e 5 Meses 03.01.01.007-2 Histórico da Doença ENCAMINHO PACIENTE COM PRESENÇA DE FIMOSE COM 5 ANOS E 5 MESES QUE NECESSITA DE AVALIAÇÃO PARA CORREÇÃO.

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:
484795152

Situação Atual:
SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

CRM:

Nome Médico Solicitante:
JULIANA HADERSSEM

Vaga Solicitada:
1ª Vez

Diagnóstico Inicial:
HIPERTROFIA DO PREPUCIO, FIMOSE E
PARAFIMOSE

CID:
N47

Risco:
AZUL - Atendimento Eletivo

Central Reguladora:
CER MACRO SUL (21SDR)

Unidade Desejada:

Data Desejada:

Data Solicitação:
19/07/2023

Procedimentos Solicitados:
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PEDIATRIA

Cód. Unificado:
0301010072

Cód. Interno:
0701011

Data da Extração dos Dados: 17/08/2023 07:10:50



ESTADO DE SANTA CATARINA
CENTRAL DE REGULACAO MUNICIPAL AMBULATORIAL
GOVERNO DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO

Emitido em 17/08/2023 08:31 BRT | null vnuil - CELK SISTEMAS LTDA

LAUDO MÉDICO
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
INTRAESTADUAL

Nome Paciente: VITOR HUGO VIVEIROS COSTA		Idade: 5 Anos e 5 Meses
Procedimento Solicitado: CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PEDIATRIA	Código SIA/SIH/SUS: 03.01.01.007-2	
Diagnóstico Inicial: Hipertrofia do prepúcio, fimose e parafimose	CID 10: N47	
Caráter do Atendimento: Ambulatorial		
Histórico da Doença ENCAMINHO PACIENTE COM PRESENÇA DE FIMOSE COM 5 ANOS E 5 MESES QUE NECESSITA DE AVALIAÇÃO PARA CORREÇÃO.		
Exame Físico		
Diagnóstico		
Exame(s) Complementar(es) Realizado(s): Anexar Cópia		
Tratamentos Realizados		
Procedimento/Tratamento Solicitado		
Justificar as Razões que impossibilitam a realização do tratamento / exame na localidade		
Justificar em caso de necessidade de acompanhante		
Transporte Recomendável: (Justificar) Rodoviário:		
Local e Data: UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CENTRO II, 12/07/2023	Nome do Médico Solicitante: JULIANA HARDESSEM DA FE	
CPF: 067.178.289-43	Assinatura/Carimbo do Profissional:	
Nº CNS do Médico: 704204702170789	Telefone:	Celular:

OBS: O LAUDO DEVE SER PREENCHIDO COM LETRA LEGÍVEL E CLAREZA DOS TERMOS, CONFORME PORTARIA SES 808 DE 31/07/2009. NO CASO DE NÃO CUMPRIMENTO DA PORTARIA, O PROCESSO PODERÁ SER DEVOLVIDO PARA AJUSTE.

FICHA DE CONTROLE /TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO		HORÁRIO DE AGENDAMENTO SOMENTE DAS 7:00 às 12:00hs	
EXCLUSIVO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS		TELEFONE TRANSPORTE: 36231622 INFORMAÇÕES: 7:00 às 13:00	
CAPIVARI DE BAIXO			
CPF:	CARTÃO SUS:	20 GERSA	
NOME DO PACIENTE <i>Julia Hugo Alves Gera</i>			
DATA AGENDAMENTO		DATA NASCIMENTO:	
CARIMBO ASSINATURA GESTOR MUNICIPAL OU RESPONSÁVEL POR MARCAÇÃO DE CARROS P/ VIAGENS:			
DATA: <i>23.08.2023</i>	SAÍDA: <i>14:00hs</i>		

Justificativa de R\$ 15,00 (quinze reais) para Lanche de um acolhido
NF 006662

No dia 23/08/2023 foi pago o valor de R\$ 15,00 (quinze reais) referente a um lanche para um acolhido que esteve em consulta médica Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo, no município de Araranguá. Esta foi uma consulta com especialista encaminhada pela Médica da Unidade de Saúde de Capivari de Baixo conforme anexos. Desta forma, durante o trajeto foi comprado um lanche para o acolhido.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional



CNPJ: 10.279.456/0001-96 D.M DE LUCA & CIA LTDA
JOAO RODRIGUES MARTINS, 427 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO-SC
88745-000

Fone: (40)3623-4170 I.E.:255.680.279

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	5266100	DIGEPLUS 30CPS GEL	2	UN X	52,41	104,82
		Desconto			-14,82	90,00
002	8665200	GAZTA 40MG 28CPR	1	UN X	48,05	48,05
		Desconto			-8,05	40,00
		Qtde. total de itens				002
		Valor total R\$				152,87
		Desconto total				-22,87
		Valor a Pagar R\$				130,00
		FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
		Cartão de Débito				130,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0810 2794 5600 0196 6500 2000 0047 4417 4480 2109

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ERNANI COTRIN 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000004744 Série 002 25/08/2023 13:56:09

Protocolo de Autorização: 342230512130845

Data de Autorização 25/08/2023 13:56:39



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NOS
TERMOIS LC 123/2006.

*** VOCE ECONOMIZOU R\$ 22,87 ***

ToalsPharma PDU

CONFERIR quando MATERIAL recebido
serviço
entre documento foi RECEBIDO
PRES. 002 25/08/2023
Em: 06/09/2023
Tatiana da Silva Fernandes
CARGO: Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional

CEP 88900-000 - ARARANGUÁ - Santa Catarina

Nº.: 865372

Receita Médica

Dt.Receita: 18/07/2023 07:33:15
Paciente : Stefani Flores da Silva

Dt.Atend.: 18/07/2023 07:
Nr. Atend.: 2399225

USO INTERNO

GÁZIA 40 MG
TOMAR 1 CP VO 1X AO DIA, POR 90 DIAS

DIGEPLUS
TOMAR 1 CP VO 12/12 HS, POR 90 DIAS


Dr. Rafael A. B. Ostermann
Especialista em Gastroenterologia e Endoscopia
CRM 15468

Dr. Rafael Alcides Brandão Hostermann (CRM 15468)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO –SC

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CAPIVARI DE BAIXO 25 DE AGOSTO 2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **SERVIÇO DE ACOLHIMENTO –ABRIGO**, sendo pelo menor **STEFANI FLORES DA SILVA**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo esta em falta na **FARMÁCIA BÁSICA** deste município.

MEDICAMENTO:

GAZIA 40MG

DIGEPLUS


PAMELA MOTA



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 000004744

Os itens acima foram comprados para Tratamento de Saúde de uma acolhida conforme receita médica e Negativa da Secretaria Municipal de Saúde.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional

SUPERMERCADOS MANENTI LTDA - LOJA 08
(CAP)

RUA JOAO RODRIGUES MARTINS, 664 -
CENTRO - CEP:88745-000 - CAPIVARI DE
BAIXO - SC
TEL: (48)3623-3963

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000038970 fl. 1 / 2
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4223 0879 8376 8800 0976 5500 1000 0389 7010 1131 9628

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA POR EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230194279415 25/08/2023 09:49:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257.480.072

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

79.837.688/0009-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

CNPJ / CPF

95.780.441/0001-60

DATA DA EMISSÃO

25/08/2023

ENDEREÇO

RUA ERNANI COTRIN, 187

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

25/08/2023

MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

FONE / FAX

3621-4400

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:48:54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
79,79	13,58	0,00	0,00	22,81	85,59
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	5,80	0,00	0,00	79,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
50161	BISC CASAREDO YUPI WAFER MORANGO PC Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,29 Estadual: R\$ 0,37 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,15	2,15	0,16	1,99	0,34	0,00	17,00	0,00
50161	BISC CASAREDO YUPI WAFER MORANGO PC Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,29 Estadual: R\$ 0,37 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,15	2,15	0,16	1,99	0,34	0,00	17,00	0,00
50161	BISC CASAREDO YUPI WAFER MORANGO PC Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,29 Estadual: R\$ 0,37 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,15	2,15	0,16	1,99	0,34	0,00	17,00	0,00
50161	BISC CASAREDO YUPI WAFER MORANGO PC Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,29 Estadual: R\$ 0,37 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,15	2,15	0,16	1,99	0,34	0,00	17,00	0,00
50161	BISC CASAREDO YUPI WAFER MORANGO PC Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,29 Estadual: R\$ 0,37 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,15	2,15	0,16	1,99	0,34	0,00	17,00	0,00
29389	BISC LOWCUCAR WAFER MORANGO S/LACT Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,33 Estadual: R\$ 1,68 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	9,89	9,89	0,00	9,89	1,68	0,00	17,00	0,00
49422	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,75 Estadual: R\$ 1,56 Municipal: R\$ 0,00	19059090	000	5929	UN	1,00	12,99	12,99	1,00	11,99	2,04	0,00	17,00	0,00
49422	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,75 Estadual: R\$ 1,56 Municipal: R\$ 0,00	19059090	000	5929	UN	1,00	12,99	12,99	1,00	11,99	2,04	0,00	17,00	0,00
49422	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,75 Estadual: R\$ 1,56 Municipal: R\$ 0,00	19059090	000	5929	UN	1,00	12,99	12,99	1,00	11,99	2,04	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 5 COO: 727586)

Cupom Fiscal 727586, ECF 5

Trib aprox R\$ 11,53 Federal, R\$ 11,33 Estadual, Fonte: IBPT

MD-5: 98433F817B9783B89C7BEBAF27980B67

RESERVADO AO FISCO

06/09/2023

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora

Serv. de Acolhimento institucional

**SUPERMERCADOS MANENTI LTDA - LOJA 08
(CAP)**


RUA JOAO RODRIGUES MARTINS, 664 -
CENTRO - CEP:88745-000 - CAPIVARI DE
BAIXO - SC
TEL: (48)3623-3963

DANFE
**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1
Nº 000038970 fl. 2 / 2
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO

4223 0879 8376 8800 0976 5500 1000 0389 7010 1131 9628

 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA POR EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230194279415 25/08/2023 09:49:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257.480.072

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

79.837.688/0009-76

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
49422	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,75 Estadual: R\$ 1,56 Municipal: R\$ 0,00	19059090	000	5929	UN	1,00	12,99	12,99	1,00	11,99	2,04	0,00	17,00	0,00
49422	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,75 Estadual: R\$ 1,56 Municipal: R\$ 0,00	19059090	000	5929	UN	1,00	12,99	12,99	1,00	11,99	2,04	0,00	17,00	0,00

Tatiana da Silva Fernandes
 Coordenadora
 Serv. de Acolhimento institucional

SUPERMERCADOS MANENTI LTDA
SUPERMERCADOS MANENTI
 RUA: JOÃO RODRIGUES MARTINS, 664 - CENTRO
 CAPIVARI DE BAIXO - SANTA CATARINA

CNPJ: 79.837.688/0009-76
 IE: 257.480.072

25/08/2023 09:42:21 CCF:446505 COO:727586

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	07894904326044	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G	1	UN x 12,99	12,99	04T	12,99 ⁵
2	07894904326044	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G	1	UN x 12,99	12,99	04T	12,99 ⁵
3	07894904326044	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G	1	UN x 12,99	12,99	04T	12,99 ⁵
4	07894904326044	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G	1	UN x 12,99	12,99	04T	12,99 ⁵
5	07894904326044	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G	1	UN x 12,99	12,99	04T	12,99 ⁵
6	07896408441711	BISC CASAREDO YUPI WAFER MORANGO PC	1	UN x 2,15	2,15	04T	2,15 ⁵
7	07896408441711	BISC CASAREDO YUPI WAFER MORANGO PC	1	UN x 2,15	2,15	04T	2,15 ⁵
8	07896408441711	BISC CASAREDO YUPI WAFER MORANGO PC	1	UN x 2,15	2,15	04T	2,15 ⁵
9	07896408441711	BISC CASAREDO YUPI WAFER MORANGO PC	1	UN x 2,15	2,15	04T	2,15 ⁵
10	07896292002708	BISC LOWCUCAR WAFER MORANGO S/LACT	1	UN x 9,89	9,89	04T	9,89 ⁵
11	07896408441711	BISC CASAREDO YUPI WAFER MORANGO PC	1	UN x 2,15	2,15	04T	2,15 ⁵
desconto item 1							-1,00
desconto item 2							-1,00
desconto item 3							-1,00
desconto item 4							-1,00
desconto item 5							-1,00
desconto item 6							-0,16
desconto item 7							-0,16
desconto item 8							-0,16
desconto item 9							-0,16
desconto item 11							-0,16

TOTAL R\$

CARTAO

04T17,00Z

MD5:98433F817B9783B89C7BEBAF27960B67

VISA ELECTRON NACIO REDE

439267*****5917 A:240392

DEBITO A VISTA VALOR:79,79

131701013336991 DOC:627290801 (SiTeF)

Tributos F:10,73 E:10,56 F.IBPT 66E459

C:05 Op: EMANUELLE

79,79

79,79

R2nYJC8haDx(mS6imGWpH*6ikJdAMFh58RGjqHt@5dFmk?nHNNHn7CF
 SWEDEA IF ST2500
 ECF-IF VERSAO: 01.00.05 ECF: 006
 R)IZRDFSGS 25/08/2023 09:44:24
 FAB: SMO6140000000006733

06/09/2023
 Tatiana da Silva Fernandes
 Coordenadora
 Serv. de Acolhimento institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000038970:

Os itens acima foram comprados para metodologia do Reforço Positivo com os acolhidos devido ao bom comportamento durante a semana. Esta metodologia auxilia na manutenção do bom relacionamento entre os acolhidos, ensinando-os que o bom comportamento pode trazer benefícios. Além disso, proporciona um momento de prazer, integração aos finais de semana e feriados. Vale ressaltar, que aos finais de semana e feriados geralmente os acolhidos ficam no abrigo e não possuem atividades externas.

Os itens acima não fazem parte da licitação vigente.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional

SUPERMERCADOS MANENTI LTDA
SUPERMERCADOS MANENTI

RUA: JOÃO RODRIGUES MARTINS, 664 - CENTRO
CAPIVARI DE BAIXO - SANTA CATARINA

CNPJ: 79.837.688/0009-76
IE: 257.480.072

25/08/2023 09:47:05 GNF:194790 COO:727590
GRG:078555 CER:0004

NÃO É DOCUMENTO FISCAL
RELATÓRIO GERENCIAL
CONTRA-VALE

RECARGA
Claro
Claro PR/SC

Telefone : (48) 588048520
Valor : R\$12,00
Validade : 030 dias
Bonus : R\$0,00
NÃO É DOCUMENTO FISCAL
Data/Hora : 25/08/23 - 09:47:01
NSU : 250022
NSU OPER. : 000114114

Cliente Claro Pre, acesse
minhaclaro.com.br ou *1052#
e fique por dentro das novidades!

(SiTef)

VISA ELECTRON NACIO REDE
NÃO É DOCUMENTO FISCAL
439267*****5917 A:293024
DEBITO A VISTA VALOR:12,00
131701013336991 DOC:751475815 (SiTef)

NÃO É DOCUMENTO FISCAL

RECIBO DE PRESTACAO DE SERVIÇOS
Data documento: 06/09/2023
Nome: Tatiana da Silva Fernandes
Cargo: Coordenadora
Serv. de Atendimento Institucional

Justificativa de compras Supermercado Manenti COO:727590

Recarga de Celular

Foi comprado recarga para o celular de Plantão do Serviço de Acolhimento Institucional.

O celular é de uso da coordenação e foi recomendado pelo Ministério Público em dezembro/2018

Esta recarga foi realizada para que o número do telefone não fosse perdido.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional



CNPJ: 10.279.456/0001-96 D.W DE LUCA & CIA LTDA
JOAO RODRIGUES MARTINS, 427 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO-SC
88745-000
Fone:(40)3623-4170 I.E.:255.680.279

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	10437100	AMOXICILINA 500MG 21CPR GERHE	1	UN X	37,24	37,24
Desconto						-9,24
Qtde. total de itens						001
Valor total R\$						37,24
Desconto total						-9,24
Valor a Pagar R\$						28,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Cartão de Débito						28,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0810 2794 5600 0196 6500 1000 0039 6214 0746 6616

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ERNANI COTRIN 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000003962 Série 001 28/08/2023 15:55:19

Protocolo de Autorização: 342230519779515

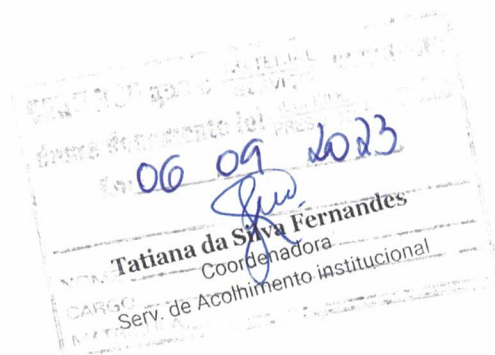
Data de Autorização 28/08/2023 15:55:45



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NOS
TERMS LC 123/2006.

*** VOCE ECONOMIZOU R\$ 9,24 ***

ToolsPharma PDV





UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CENTRO II
GOVERNO DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Emitido por MICHELA DA LUZ VIEIRA em 28/08/2023 15:36 BRT | CELK Saúde v3.1.195.1 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome: MICHELA DA LUZ VIEIRA
CRM: CRM: 35516
End.: AV MENDONCA LIMA, 217, ESF CENTRO II, CENTRO
Cidade: CAPIVARI DE BAIXO - UF: SANTA CATARINA
Telefone: (04) 83623-1547



0003076728

Dados do Paciente

Nome: ANTONIO SEVERO MACHADO (38947)

Nome Social:

Nome da Mãe: KAZUE ALINE BARBOSA SEVERO

Idade: 11 Anos e 11 Meses

Nascimento: 01/09/11

Endereço: RUA ENGENHEIRO PAULO MARTINS, 60, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO - SC

AMOXICILINA 500MG CÁPSULA

ORAL

Posologia: 1 COMPRIMIDO(S) de 8/8 hora(s) por 7 dia(s).

Quantidade Prescrita: 21 COMPRIMIDO(S)

A Receita de Controle Especial tem validade de 30 dias contados a partir da data de sua emissão (PORTARIA 344/1998/ANVISA).

Michele da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35 516

MICHELA DA LUZ VIEIRA

CRM: 35516

Data: 28/08/2023

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	
Ident.:	Org. Emissor:
End.:	
Cidade:	UF:
Telefone:	Assinatura do Farmacêutico / / Data

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO –SC

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CAPIVARI DE BAIXO 28 DE AGOSTO 2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **SERVIÇO DE ACOLHIMENTO –ABRIGO**, sendo pelo menor **ANTONIO SEVERO MACHADO**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo esta em falta na **FARMÁCIA BÁSICA** deste município.

MEDICAMENTO:

AMOXICILINA 500MG



PAMELA MOTA



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 000003962

O item acima foi comprado para Tratamento de Saúde de um acolhido conforme receita médica e Negativa da Secretaria Municipal de Saúde.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



CNPJ: 10.279.456/0001-96 D.M DE LUCA & CIA LTDA
JOAO RODRIGUES MARTINS, 427 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO-SC
88745-000

Fone: (40)3623-4170 I.E.:255.680.279

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	6761100	DESONIDA CR 0,05% 30GR GERMED	1	UN	X 39,33	39,33
		Desconto			-15,33	24,00
		Qtde. total de itens				001
		Valor total R\$				39,33
		Desconto total				-15,33

Valor a Pagar R\$ **24,00**

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Cartão de Débito **24,00**

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0810 2794 5600 0196 6500 1000 0040 1016 2435 1425

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
ERNANI COTRIN 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000004010 Série 001 29/08/2023 16:56:25

Protocolo de Autorização: 342230522410594

Data de Autorização 29/08/2023 16:56:50



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NO
S TERMOS LC 123/2006.

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 15,33 *

TaoIsPharma PDU

CERTIFICADO que o MATERIAL CONTHEM
SERVIÇO RECEBIM.
Este documento foi PRES. NO 4. 2023
Em 06/09/2023
Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
MATRServ.de Acolhimento institucional



UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CENTRO II
GOVERNO DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Emitido por MICHELA DA LUZ VIEIRA em 29/08/2023 11:39 BRT | CELK Saúde v3.1.195.1 - CELK SISTEMAS LTDA

Receituário

Dados do Paciente

Nome: NILSON COSTA JUNIOR (36619)

Nome Social:

Idade: 3 Anos e 7 Meses

Data Nascimento: 21/01/2020

Endereço: RUA VICENTE CESARO PERITO, 8880, ALVORADA, CAPIVARI DE BAIXO - SC

Nome da Mãe: KARINA VIVEIROS DE SOUZA



0003081510

DESONIDA CREME

USO TOPICO

Quantidade Prescrita: 1 BISNAGA

Posologia: PASSAR NAS LESÕES 3X AO DIA

PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML 60ML

ORAL

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

Posologia: DAR 3ML 2X (MANHÃ E NOITE) AO DIA POR 5 DIAS

Capivari de Baixo
Farmácia
Fornecido

Michela da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35 516

MICHELA DA LUZ VIEIRA
CRM: 35516

Data: 29/08/2023

AV MENDONCA LIMA, 217 - CENTRO - CEP 88745-000
CAPIVARI DE BAIXO - SC | (04) 83623-1547

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO –SC

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CAPIVARI DE BAIXO 29 DE AGOSTO 2023.

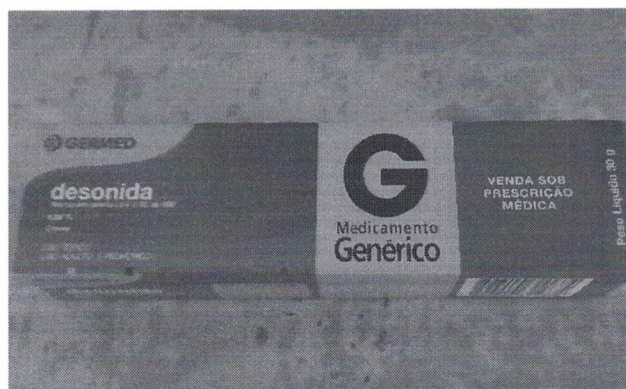
Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **SERVIÇO DE ACOLHIMENTO –ABRIGO**, e responsável pelo menor **Nilson Costa Junior**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo não faz parte da **FARMÁCIA BÁSICA** deste município.

MEDICAMENTO:

- DESONIDA CREME


RENATA VIEIRA ELISEU ZAGO

GERENTE DE FARMACIA



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal nº 00000410:

O item acima foi comprado para tratamento de saúde de um acolhido conforme receita médica e negativa da Secretaria Municipal de Saúde .


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
serv. de Acolhimento institucional



CNPJ: 10.279.456/0001-96 D.M DE LUCA & CIA LTDA
JOAO RODRIGUES MARTINS, 427 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO-SC
88745-000

Fone: (48)3623-4170 I.E.:255.680.279

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	11156100	FRALDA MILI U SECA JNHO XG 18	1	UN X	21,90	21,90
Qtde. total de itens						001

Valor total R\$ 21,90

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Cartão de Débito **21,90**

Consulta pela Chave de Acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0810 2794 5500 0196 6500 1000 0040 1116 3681 3515

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ERNANI COTRIN 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000004011 Série 001 29/08/2023 16:57:30

Protocolo de Autorização: 342230522414735

Data de Autorização 29/08/2023 16:57:56



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NOS
TERMINOS LC 123/2006.

SALDO DEVEDOR NO DIA: R\$ 5.121,40

ToolsPharma PDU

RECIBO DE ENTREGA DE MATERIAL / SERVIÇO

Assinatura do responsável (do cliente) / PRES. em 00 09 2023

NOME: Tatiana da Silva Fernandes
CARGO: Coordenadora
MATRICULA: Serv. de Acolhimento Institucional



UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CENTRO II
GOVERNO DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPIVARI DE
BAIXO



29/08/2023 - 11:43

Emitido por (660) MICHELA DA LUZ VIEIRA em 29/08/2023 11:43 | CELK SAÚDE v3.1.195.1 - CELK SISTEMAS LTDA

NILSON COSTA JUNIOR - 21/01/2020

DECLARAÇÃO

PACIENTE DA CASA LAR, COM 3 ANOS 6 MESES COM PELE ERITEMATOSA NA REGIÃO INGUINAL, E PRESENÇA DE DERMATOSE, QUE MESMO PÓS TRATAMENTO COM ANTIBIÓTICO HÁ 12 DIAS NÃO OBTIVE MELHORA. APÓS AVALIAÇÃO ORIENTO TROCA DE MARCA DE FRALDAS URGENTE E INICIO NOVO TRATAMENTO.

GRATA

Capivari de Baixo-SC, 29/08/2023

Michela da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35 516

SAUDE DA FAMILIA CRM

MICHELA DA LUZ VIEIRA MEDICO DA ESTRATEGIA DE

AV MENDONCA LIMA, 217 - CENTRO - CEP 88.745-000
CAPIVARI DE BAIXO - SC FONE 04836231547



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal nº 00000411:

O item acima foi comprado para tratamento de saúde de um acolhido que vem apresentando uma alergia constante e que não vem melhorando com os tratamentos médicos, desta forma, conforme Declaração Médica em anexo foi comprado outra marca de fralda, pois segundo a avaliação médica acredita-se que esta alergia importante é pelo uso da fralda que está lícitada.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



CNPJ: 10.279.456/0001-96 D.M DE LUCA & CIA LTDA
JOAO RODRIGUES MARTINS, 427 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO-SC
88745-000

Fone: (48)3623-4170 I.E.:255.680.279

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	62077100	PERMASSIM 100MG 50ENV C/10CPR	1	UN X	4,00	4,00
002	10578100	PERMENATI 1% LC 60ML	1	UN X	19,90	19,90
Qtde. total de itens						002
Valor total R\$						23,90
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Cartão de Débito						23,90

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0810 2794 5600 0196 6500 1000 0040 5412 2524 2830

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
ERNANI COTRIN 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000004054 Série 001 30/08/2023 16:08:06

Protocolo de Autorização: 342230524710164

Data de Autorização 30/08/2023 16:08:26



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NO
S TERMOS LC 123/2006.
SALDO DEVEDOR NO DIA: R\$ 5.121,40
ToolsPharma PDU

CEMTEC que o MATERIAL - consumo
SERVIÇO
Este documento foi RECEBIDO e aceito
PRESIDENTE
Em 06/09/2023

NOME _____
CARGO: **Tatiana da Silva Fernandes**
MATRÍCULA: _____
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



Receituário

Dados do Paciente

Nome: LAURA MACHADO GONCALVES (54073)

Nome Social:

Idade: 1 Ano e 6 Meses

Data Nascimento: 14/02/2022

Endereço: RUA ENGENHEIRO PAULO MARTINS, 60, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO - SC

Nome da Mãe: LETICIA SEVERO MACHADO



0003088907

PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML 60ML

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

Posologia: Dar 3ml de 12/12h por 5 dias

Forneçido
ORAL
Farm. Básica
Capivari de Baixo

permanganato de potássio

Quantidade Prescrita: 4 COMPRIMIDO(S)

Posologia: Diluir 1cp em 4L de agua e dar banho

USO TOPICO

Permetrina loção

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

Posologia: Aplicar no corpo todo 5 noites seguidas. Repetir o esquema em 7 dias.

ORAL

Michela da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35.516

MICHELA DA LUZ VIEIRA

CRM: 35516

Data: 30/08/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO –SC

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CAPIVARI DE BAIXO 30 DE AGOSTO 2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **SERVIÇO DE ACOLHIMENTO –ABRIGO** responsável pelo menor **LAURA MACHADO GONÇALVES**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo não faz parte da **FARMÁCIA BÁSICA** deste município.

MEDICAMENTO:

-PERMANGANATO DE POTASSIO

PERMETRINA LOÇÃO


PAMELA MOTA



**Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal nº
000004054:**

Os itens acima foram comprados para tratamento de saúde de uma acolhida conforme receita médica e negativa da Secretaria de Saúde .


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional

Governo do Estado de Santa Catarina Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 0884 6834 8105 9147 6500 1000 0197 1711 5734 9291 **Número NF-e:** 19717

Data de Emissão: 30/08/2023 16:20:54-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	19717	30/08/2023 16:20:54-03:00		59,00

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
84.683.481/0591-47	CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS (642)	260102750	SC

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
95.780.441/0001-60	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI		SC
Destino da operação		Presença do Comprador	
1 - Operação Interna		1 - Operação presencial	
Consumidor final			
1 - Consumidor final			

Produtos

Descrição	Quantidade	Unid. Com.	Valor Unit.	Valor Prod
1 MELATONUM 30ML GT MENTA	1,0000	UN	59,00	59,00

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	1.27.21	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação		Digest Value da NF-e	
VENDA		fbNvMr5Zz7lnILOtbOSEzi5sPWW=	
Tipo da Operação			
1 - Saída			

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	<u>342230524755870</u>	30/08/2023 às 16:20:55-03:00	-

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS (642)	
CNPJ	Endereço
84.683.481/0591-47	RUA GENERAL OSVALDO PINTO DA VEIGA, 832 SALA 01
Bairro / Distrito	CEP
CENTRO	88745-000
Município	Telefone
4203956 - CAPIVARI DE BAIXO	
UF	País
SC	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
260102750	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
	4203956



CNAE Fiscal

Código de Regime Tributário

3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

CNPJ

95.780.441/0001-60

Endereço

ERNESTO COTRIN 187, 187

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

88745-000

Município

4203956 - CAPIVARI DE BAIXO

Telefone

UF

SC

País

1058 - Brasil

Indicador IE

09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS

Inscrição Estadual

Inscrição SUFRAMA

IM

E-mail

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	MELATONUM 30ML GT MENTA	1,0000	UN	59,00

Totais**ICMS**

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
59,00	10,03	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	59,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,97	4,48
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	59,00	17,97	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete

9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento. Meio de Pagamento

Valor do Pagamento

06/09/2023
06 Ju.
Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional



**FARMÁCIA
PREÇOPOPULAR**

CNPJ: 84.683.481/0591-47

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS
642 - PP CAPIVARI DE BAIXO

RUA GENERAL OSVALDO PINTO DA VEIGA, 832, CENTRO, CAPIVARI DE BAI
XO, SC - Fone: (0) 0

DOCUMENTO AUX. DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

Código	Descrição	Preço	Desc Tot	Qt/Un	VL Tot
1000021862	MELATONUM 30ML GT MENTA				
1 UN		R\$ 59,00	R\$ 0,00		R\$ 59,00
QtD Total de Itens					1
Total					R\$ 59,00
A pagar					R\$ 59,00
Forma Pagamento					Valor Pago
CARTÃO DE DÉBITO					R\$ 59,00

Consulte pela chave de acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0884 6834 8105 9147 6500 1000 0197 1711 5734 9291

NFC-e Num: 000019717, Série: 001 30/08/2023 16:20:54



CONSUMIDOR CNPJ: 95.780.441/0001-60

Prot. Autorização: 342230524755670 30/08/2023 16:20:55

PDV: 6, OPER.: 46335

VALOR APROXIMADO TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - FEDERAIS: R\$ 7,94
- ESTADUAIS: R\$ 16,03. Fonte: IBPT.

CERTIFICADO para o MATERIAL constante
deste documento foi RECEBIDO e aceito
 em 00/09/2023
 Nome Tatiana da Silva Fernandes
 Cargo Coordenadora
 Matrícula Serv. de Acolhimento Institucional

RECEITUÁRIO MÉDICO

Elói Machado Gonçalves

Uso oral

- Melatonina gotas — 1 frasco

Dar 4 gotas a noite

Uso contínuo

Dr. Paulo Cruz Jr
Pediatra
CREMESC 4316 / ROE 5248

Data: 03/08/23

RECEITUÁRIO MÉDICO

Luana Machado Gonçalves

Uso oral

- Melatonina gotas — 1 frasco

Dar 4 gotas a noite

Uso contínuo

Dr. Paulo Cruz Jr
Pediatra
CREMESC 4316 / ROE 5248

Data: 03/08/23

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO –SC

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CAPIVARI DE BAIXO 30 DE AGOSTO 2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **SERVIÇO DE ACOLHIMENTO –ABRIGO** responsável pelo menor **ELOA MACHADO GONÇALVES**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo não faz parte da **FARMÁCIA BÁSICA** deste município.

MEDICAMENTO:

-MELATONUM GOTAS ---1 FRASCO


PAMELA MOTA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO –SC

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CAPIVARI DE BAIXO 30 DE AGOSTO 2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **SERVIÇO DE ACOLHIMENTO –ABRIGO** responsável pelo menor **LAURA MACHADO GONÇALVES**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo não faz parte da **FARMÁCIA BÁSICA** deste município.

MEDICAMENTO:

-MELATONUM GOTAS ---1 FRASCO


PAMELA MOTA



Justificativa de compras Farmácias Preço Popular N.º nota fiscal: 19717

O item acima foi comprado para Tratamento de saúde de **duas acolhidas** conforme receita médica e Negativa da Secretaria Municipal de Saúde.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional

SUPERMERCADOS MANENTI LTDA - LOJA 08 (CAP)



RUÁ JOAO RODRIGUES MARTINS, 664 - CENTRO - CEP:88745-000 - CAPIVARI DE BAIXO - SC
TEL: (48)3623-3963

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000039096 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
4223 0979 8376 8800 0976 5500 1000 0390 9610 1133 0570

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA POR EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230201725033 03/09/2023 13:36:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257.480.072

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

79.837.688/0009-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

CNPJ / CPF

95.780.441/0001-60

DATA DA EMISSÃO

03/09/2023

ENDEREÇO

RUA ERNANI COTRIN, 187

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

03/09/2023

MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

FONE / FAX

3621-4400

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:35:57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9,58	1,62	0,00	0,00	2,92	9,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11445	VELA CONFESTA BIG N1 BCA Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,64 Estadual: R\$ 0,81 Municipal: R\$ 0,00	34060000	000	5929	UN	1,00	4,79	4,79	0,00	4,79	0,81	0,00	17,00	0,00
11489	VELA CONFESTA BIG N2 BCA Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,64 Estadual: R\$ 0,81 Municipal: R\$ 0,00	34060000	000	5929	UN	1,00	4,79	4,79	0,00	4,79	0,81	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 8 COO: 372797)
Cupom Fiscal 372797, ECF 8
Trib aprox R\$ 1,28 Federal, R\$ 1,62 Estadual, Fonte: IBPT
MD-5: 98433F817B9783B89C7BEBAF27980B67

RESERVADO AO FISCO

06/09/2023

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional



SUPERMERCADOS MANENTI LTDA
SUPERMERCADOS MANENTI
 RUA: JOÃO RODRIGUES MARTINS, 664 - CENTRO
 CAPIVARI DE BAIXO - SANTA CATARINA

CNPJ: 79.837.688/0009-76
 IE: 257.480.072

03/09/2023 13:33:36 CCF: 219930 COO: 372797

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAÇÃO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	07896276903786	VELA CONFESTA BIG N2 BCA	1	UN	4,79	04T	4,79 ⁵
2	07896276903779	VELA CONFESTA BIG N1 BCA	1	UN	4,79	04T	4,79 ⁵

TOTAL R\$ 9,58
 CARTAO 9,58

04T17,00%
 MD5: 4B017619A05889F44590DFEDC4AF69E
 VISA ELECTRON NACIO REDE
 439267*****5917 A: 792795
 DEBITO A VISTA VALOR: 9,58
 131701013336991 DOC: 753699265 (S1Tef)
 Tributos F: 1,28 E: 1,62 F: IBPT 6042E8
 C: 08 Op: PAOLA

92eRLskn@ftyB(mSBrytVXJmgqby9IbcsLj/kpLPY84yqQaXnHNNX3s
 SWEDA IF ST2500
 ECF-IF VERSAO: 01.00.05 ECF: 005
 ISGIIRJIAR 03/09/2023 13:34:29
 FAB: SW06140000000006732

CERTIFICADO que o MATERIAL CONTABILIZADO neste documento foi emitido em 06/09/2023
 Nome: Tatiana da Silva Fernandes
 Cargo: Coordenadora
 Matrícula: Serv. de Acolhimento institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000039096:

Os itens acima foram comprados para um aniversário de um acolhido. No dia 03 de setembro de 2023 (domingo) foi realizada uma festinha em comemoração aos 12 anos de um acolhido. Vale ressaltar que estas comemorações promove convivência comunitária do adolescente, a interação com os amigos e o fortalecimento da autoestima.

Os itens acima não fazem parte da licitação vigente.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



CNPJ: 10.279.456/0001-96 D.M DE LUCA & CIA LTDA
JOAO RODRIGUES MARTINS, 427 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO-SC
88745-000
Fone: (48)3623-4170 I.E.:255.680.279

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	11408100	QUETIAPINA 100MG 30CPR GERM	2	UN X	147,13	294,26
Desconto						-164,26
Qtde. total de itens						001
Valor total R\$						294,26
Desconto total						-164,26
Valor a Pagar R\$						130,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Débito 130,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 0910 2794 5600 0196 6500 1000 0042 5719 3098 1504

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ERNANI COTRIN 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000004257 Série 001 04/09/2023 14:56:12

Protocolo de Autorização: 342230537611491

Data de Autorização 04/09/2023 14:56:21



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NO
S TERMOS LC 123/2006.

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 164,26 *

ToolsPharma PDV

CERTIFICO que o	MATERIAL	consentido
deste documento foi	SERVIÇO	RECEBIDO
em 06/09/2023	PRES.	ASSINADO
NOME	Tatiana da Silva Fernandes	
CARGO	Coordenadora	
MATRÍCULA	Sery. de Acolhimento institucional	



UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CENTRO II
GOVERNO DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE CAPIVARI DE BAIXO

Emissão por MICHELA DA LUZ VIEIRA em 04/09/2023 14:41 BRT | CELK Saudo v3.1.196.1 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome:	MICHELA DA LUZ VIEIRA
CRM:	CRM: 35516
End.:	AV MENDONCA LIMA, 217, ESF CENTRO II, CENTRO
Cidade:	CAPIVARI DE BAIXO - UF: SANTA CATARINA
Telefone:	(04) 83623-1547



0003114334

Dados do Paciente

Nome: STEFANY FLORES DA SILVA (41018)
Nome Social:
Nome da Mãe: ANA PAULA MAXIMIANO FLORES
Idade: 15 Anos e 10 Meses
Nascimento: 03/11/07
Endereço: RUA ENGENHEIRO PAULO MARTINS, 60, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO - SC

QUETIAPINA 100 MG COMP

ORAL

Posologia: Tomar 4cp ao dia

Quantidade Prescrita: 60 COMPRIMIDO(S)

A Receita de Controle Especial tem validade de 30 dias contados a partir da data de sua emissão (PORTARIA 344/1998/ANVISA).

Michela da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35.516

MICHELA DA LUZ VIEIRA
CRM: 35516

Data: 04/09/2023

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome:			
Ident.:	Org. Emissor:		
End.:			
Cidade:	UF:		
Telefone:		Assinatura do Farmacêutico	Data

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO –SC

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CAPIVARI DE BAIXO 04 DE SETEMBRO 2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **SERVIÇO DE ACOLHIMENTO –ABRIGO** responsável pelo menor **STEFANY FLORES DA SILVA**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo não faz parte da **FARMÁCIA BÁSICA** deste município.

MEDICAMENTO:

QUETIAPINA 100MG -----2 CAIXA


PAMELA MOTA



PREFEITURA DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

ORÇAMENTO DE MEDICAÇÃO

QUANTIDADE	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
2 caixas	QUETIAPINA 100mg 01 cp de 6/6 horas	R\$ 65,00	R\$ 130,00

Carimbo e assinatura:

D.M. DE LUCA & CIA LTDA
FARMÁCIAS DE LUCA
CNPJ: 10.279.456/0001.96



PREFEITURA DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

ORÇAMENTO DE MEDICAÇÃO

QUANTIDADE	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
2 caixas	QUETIAPINA 100mg 01 cp de 6/6 horas	69,90	139,80

Carimbo e assinatura:

~~Drogaria UltraPopular Capivari
Sul Catarinense Comércio de Medicamentos Ltda
Rua Osvaldo Pinto da Veiga - 696 - Centro
Capivari de Baixo - Santa Catarina
CNPJ: 18.596.368/0001-30
Tel: (48) 3623-1176~~



PREFEITURA DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

ORÇAMENTO DE MEDICAÇÃO

QUANTIDADE	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
2 caixas	QUETIAPINA 100mg 01 cp de 6/6 horas	69,90	139,80

Carimbo e assinatura:

[Assinatura]
78.329.190/0001-82
FARMÁCIA SÃO THOMÉ
R: CARLOS CHAGAS, 745 - SALA 04
CENTRO - CEP 88745-000
CAPIVARI DE BAIXO - SC



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 000004257

O item acima foi comprado para Tratamento de Saúde de uma acolhida conforme receita médica e Negativa da Secretaria Municipal de Saúde e orçamento realizado nas farmácias. Vale ressaltar que esta medicação faz parte de um tratamento psiquiátrico acompanhado pelo CAPS – Centro de Atenção Psicossocial do município de Capivari de Baixo.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional

SUPERMERCADOS MANENTI LTDA - LOJA 08 (CAP)

RUA JOAO RODRIGUES MARTINS, 664 - CENTRO - CEP:88745-000 - CAPIVARI DE BAIXO - SC
TEL: (48)3623-3963



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000039130 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4223 0979 8376 8800 0976 5500 1000 0391 3010 1133 3786

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230203912859 05/09/2023 16:02:02

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA POR EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257.480.072

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

79.837.688/0009-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

CNPJ / CPF

95.780.441/0001-60

DATA DA EMISSÃO

05/09/2023

ENDEREÇO

RUA ERNANI COÏTRIN, 187

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

05/09/2023

MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

FONE / FAX

3621-4400

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:01:24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
14,87	2,52	0,00	0,00	4,53	14,87
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
29389	BISC LOWCUCAR WAFER MORANGO S/LACT Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,33 Estadual: R\$ 1,68 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	9,89	9,89	0,00	9,89	1,68	0,00	17,00	0,00
21360	BISC PARATI MINUETO WAFER MORANGO P Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,33 Estadual: R\$ 0,42 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,49	2,49	0,00	2,49	0,42	0,00	17,00	0,00
21360	BISC PARATI MINUETO WAFER MORANGO P Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,33 Estadual: R\$ 0,42 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,49	2,49	0,00	2,49	0,42	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 3 COO: 486217)
Cupom Fiscal 486217, ECF 3
Trib aprox R\$ 1,99 Federal, R\$ 2,52 Estadual, Fonte: IBPT
MD-5: 98433F817B9783B89C7BEBAF27980B67

RESERVADO AO FISCO

06 09 2023

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional

SUPERMERCADOS MANENTI LTDA
SUPERMERCADOS MANENTI
 RUA: JOÃO RODRIGUES MARTINS, 664 - CENTRO
 CAPIVARI DE BAIXO - SANTA CATARINA

CNPJ: 79.837.688/0009-76
 IE: 257.480.072

05/09/2023 15:59:19V CCF:306858 COO:436217

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAÇÃO	ST	VL ITEM(R\$)
1	07896011103747	BISC PARATI MINUETO WAFER MORANGO P	04T	2,49 ⁵
2	07896292002708	BISC LOWCUCAR WAFER MORANGO S/LACT	04T	9,89 ⁵
3	07896011103747	BISC PARATI MINUETO WAFER MORANGO P	04T	2,49 ⁵

TOTAL R\$ 14,87
 CARTAO 14,87

04T17,00%
 MD5:98433F817B9783B89C7BEBAF27980B67
 VISA ELECTRON NACIO REDE
 439267*****5917 A:178229
 DEBITO A VISTA VALOR:14,87
 131701013336991 DOC:336503380 (SiTef)
 Tributos F:2,00 E:2,52 F.IBPT 6042E8
 C:03 Op: ROSILENE



jsVh3XYqrImCBydwf6iEkW8Z(DQZoPCjo7ZyXPXv2aURKUZQj:kIkb7z
 SWEDA IF ST2500
 ECF-IF VERSÃO: 01.00.05 ECF: 003
 IF6AZFZZJ) 05/09/2023 16:00:08V
 FAB: SW06140000000006730

CONTIENDE que o MATERIAL constante
 deste documento foi RECEBIDO e seu uso
 em 00/09/2023

Tatiana da Silva Fernandes
 NOME: Tatiana da Silva Fernandes
 CARGO: Coordenadora
 MATRÍCULA: Serv. de Acolhimento Institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000039130:

Os itens acima foram comprados para metodologia do Reforço Positivo com os acolhidos devido ao bom comportamento durante a semana. Esta metodologia auxilia na manutenção do bom relacionamento entre os acolhidos, ensinando-os que o bom comportamento pode trazer benefícios. Além disso, proporciona um momento de prazer, integração aos finais de semana e feriados. Vale ressaltar, que aos finais de semana e feriados geralmente os acolhidos ficam no abrigo e não possuem atividades externas.

Os itens acima não fazem parte da licitação vigente.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ANTONIO GABRIEL DE SOUZA - LOJA ARTS RUA ANTONIO ZALINDRO DA SILVA, 45 - CENTRO 88745-000 CAPIVARI DE BAIXO - SC (48) 3623-1812		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 4223 0995 8249 1800 0161 5500 1000 0985 2310 5651 3512 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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC.		98.523 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230203876346 05/09/2023 15:41:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 252.634.136	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 95.824.918/0001-61	

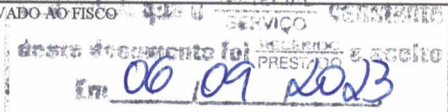
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL PMCB PREFEITURA MUNICIPAL CAPIVARI DE BAIXO		CNPJ 95.780.441/0001-60	DATA DA EMISSÃO 05/09/2023
ENDEREÇO ERNANI COTRIN, 187		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88745-000
MUNICÍPIO CAPIVARI DE BAIXO		UF SC	FONE / FAX (048) 3623-1245
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:41:52

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 05/09/2023 7,50			
---	--	--	--

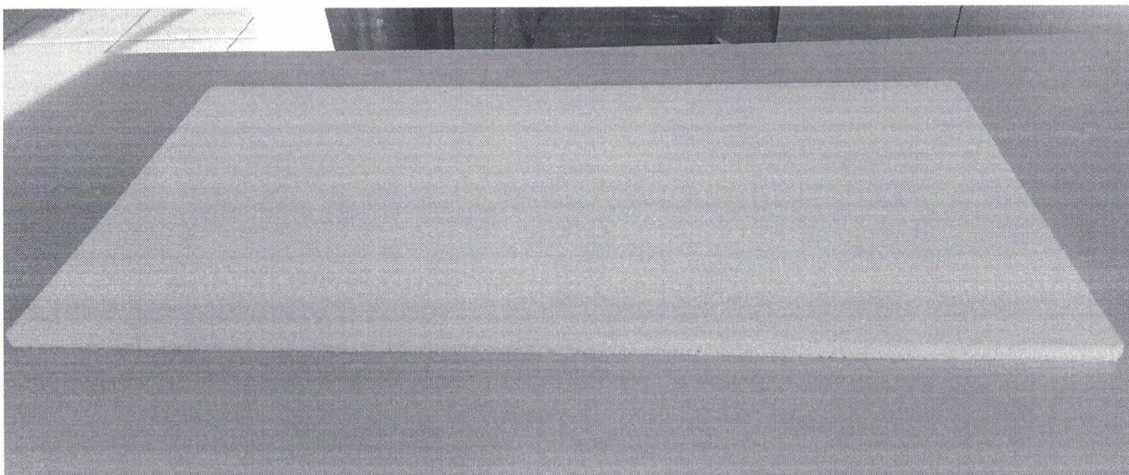
CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 7,50		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 1,40	TOTAL DA NOTA 7,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transp.							FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
1288	ISOPOR PLACA 20MM	39231090	0102	5102	PC	1	7,50	7,50	0,00	0,00		1,40

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib Aprox R\$ 1.40 Federal e R\$ 1.28 Estadual Fonte: IBFT/empresometro.com.br Chave: 6042E8	RESERVADO AO FISCO  Em: 05/09/2023 Nome: Tatiana da Silva Fernandes Cargo: Coordenadora
---	---

UniNF-e NF-e OPEN Source www.uninf-e.com.br		Gerado em 05/09/2023 às 15:42:02 pelo UniDANFE 3.9.10 Free www.unidanfe.com.br
RECEBEMOS DE ANTONIO GABRIEL DE SOUZA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 98.523. EMISSÃO: 05/09/2023 VALOR TOTAL: 7,50 DESTINATÁRIO: PMCB PREFEITURA MUNICIPAL CAPIVARI DE BAIXO - ERNANI COTRIN, 187, 0, CENTRO, 88745-000-CAPIVARI DE BAIXO-SC		NF-e 98.523 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Justificativa de compras Antonio Gabriel de Souza –

Loja Arts NF nº 98.523:

O item acima foi comprado para uma acolhida do 9º ano do ensino fundamental realize um trabalho de geografia (maquete) conforme enunciado do caderno em anexo.

Estes itens não fazem parte da licitação.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional

Trabalho de Geografia

- 1) Relevo da Europa → destaque para os Alpes.
- 2) Rios Europeus - destaque para Volga, Danúbio e Reno
- 3) Lagos da Europa - Residual, tectônico e glacial.
- 4) Geiser - conceito, formação, utilização, energia geotérmica, localização, etc)
- 5) Hólder - conceito, etapas de construção, histórico, desafios, localização, utilização, etc.

maquete

slide

11/09