



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

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 0315/2023

Luiz Carlos
LANÇADO

Data: 27/11/2023
Destinatário:
Beneficiário: Tatiana Da Silva Fernandes
Nota de Empenho: 3283
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.

Importe ref. Pagamento de adiantamento de despesas emergências 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.

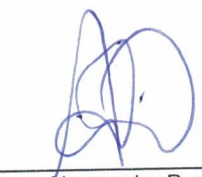
Verificou-se que o valor total apresentado foi de R\$ 1.000,74 (mil reais e setenta e quatro centavos), sendo que o valor de R\$0,74 (setenta e quatro centavos) foi de recurso próprio.

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, 27 de Novembro de 2023.



Alessandra Pascoali
Controle Interno do Município



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
 RELAÇÃO DE EMPENHOS

Parâmetros: Empenho: [3283]; Entidade: [132]; Descrição: [PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO]; Data Final: 27/11/2023; Data Inicial: 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

Página: 1 / 1
 Data: 27/11/2023
 Exercício: 2023
 Período: 01/01/2023 até 27/11/2023

Empenho	Tipo	Processo	SF	Data	Vlr. Empenho	Anulado	Liquidado	Pago	A pagar	Conta	Funcional	Recurso	Ação	Dot.	Nat. Despesa	Credor
3283	O			06/10	1.000,00	0,00	1.000,00	1.000,00	0,00	11676	8.244.10	2.500.0000.5100	2.020	76	3390369900000000	TATIANA DA SILVA FERNANDES
Total do Período:					1.000,00	0,00	1.000,00	1.000,00	0,00							

Memo nº 044/2023


Capivari de Baixo, 24 de novembro de 2023.

Para: Setor de Contabilidade

Segue em anexo prestação de contas, referente ao adiantamento de R\$1000,00, depositado em **06/10/2023** 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 **26 recibos/notas/cupons fiscais**, com valor total de R\$ 1.000,74.

NF	Data	Número	Estabelecimento	Valor
01	06/10/2023	000007100	Farmácias De LUCA	59,00
02	06/10/2023	000007101	Farmácias De LUCA	260,00
03	06/10/2023	000000140	Berti Artigos Para Confeitaria e Festas	10,00
04	09/10/2023		E.E.B. Oswaldo Pinto da Veiga	25,00
05	09/10/2023	37088	LOJA ARTS	3,00
06	09/10/2023	238105	PAES E PAES LTDA-ME	49,60
07	13/10/2023	000039713	Supermercado Manenti	18,44
08	14/10/2023	000039716	Supermercado Manenti	12,99
09	19/10/2023	115346	ULTRA POPULAR SUL CATARINENSE C.M	23,90
10	19/10/2023	000007826	Farmácias De LUCA	21,00
11	21/10/2023	000039819	Supermercado Manenti	35,97
12	25/10/2023	000024764	Farmácia Preço Popular	59,00
13	27/10/2023	000039908	Supermercado Manenti	11,49
14	30/10/2023	000039943	Supermercado Manenti	14,91
15	30/10/2023	000006292	Farmácias De LUCA	41,25
16	30/10/2023	116987	ULTRA POPULAR SUL CATARINENSE C.M	22,04
17	30/10/2023	000025174	Farmácia Preço Popular	27,74
18	03/11/2023	000039995	Supermercado Manenti	9,58
19	10/11/2023	000006707	Farmácias De LUCA	62,80
20	14/11/2023	0000658	Laboratório de Análises Clin. Capivari LTDA.	48,00
21	14/11/2023	119746	ULTRA POPULAR SUL CATARINENSE C.M	23,90
22	15/11/2023	000040172	Supermercado Manenti	26,06
23	17/11/2023	047693	Loja Batista	20,00
24	17/11/2023	000006982	Farmácia De Luca	21,00
25	21/11/2023	000009431	Farmácia De Luca	35,00
26	23/11/2023	121133	ULTRA POPULAR SUL CATARINENSE C.M	59,07
			TOTAL	1.000,74

Sem mais para o momento colocamo-nos à disposição.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora

Serviço de Acolhimento Institucional

Memo nº 044/2023


Capivari de Baixo, 24 de novembro de 2023.

Para: Setor de Contabilidade

Segue em anexo prestação de contas, referente ao adiantamento de R\$1000,00, depositado em **06/10/2023** 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 **26 recibos/notas/cupons fiscais**, com valor total de R\$ 1.000,74.

NF	Data	Número	Estabelecimento	Valor
01	06/10/2023	000007100	Farmácias De LUCA	59,00
02	06/10/2023	000007101	Farmácias De LUCA	260,00
03	06/10/2023	000000140	Berti Artigos Para Confeitaria e Festas	10,00
04	09/10/2023		E.E.B. Oswaldo Pinto da Veiga	25,00
05	09/10/2023	37088	LOJA ARTS	3,00
06	09/10/2023	238105	PAES E PAES LTDA-ME	49,60
07	13/10/2023	000039713	Supermercado Manenti	18,44
08	14/10/2023	000039716	Supermercado Manenti	12,99
09	19/10/2023	115346	ULTRA POPULAR SUL CATARINENSE C.M	23,90
10	19/10/2023	000007826	Farmácias De LUCA	21,00
11	21/10/2023	000039819	Supermercado Manenti	35,97
12	25/10/2023	000024764	Farmácia Preço Popular	59,00
14	27/10/2023	000039908	Supermercado Manenti	11,49
15	30/10/2023	000039943	Supermercado Manenti	14,91
16	30/10/2023	000006292	Farmácias De LUCA	41,25
17	30/10/2023	116987	ULTRA POPULAR SUL CATARINENSE C.M	22,04
18	30/10/2023	000025174	Farmácia Preço Popular	27,74
19	03/11/2023	000039995	Supermercado Manenti	9,58
20	10/11/2023	000006707	Farmácias De LUCA	62,80
21	14/11/2023	0000658	Laboratório de Análises Clin. Capivari LTDA.	48,00
22	14/11/2023	119746	ULTRA POPULAR SUL CATARINENSE C.M	23,90
23	15/11/2023	000040172	Supermercado Manenti	26,06
24	17/11/2023	047693	Loja Batista	20,00
25	17/11/2023	000006982	Farmácia De Luca	21,00
26	21/11/2023	000009431	Farmácia De Luca	35,00
27	23/11/2023	121133	ULTRA POPULAR SUL CATARINENSE C.M	59,07
			TOTAL	1.000,74

Sem mais para o momento colocamo-nos à disposição.


 Tatiana da Silva Fernandes
 Coordenadora
 Serviço de Acolhimento Institucional

Extrato

ENVIO PIX	05/10/2023
<u>051730</u>	25,00 D

Saldo	3.861,70 C
--------------	-------------------

SALDO DIA	05/10/2023
000000	3.861,70 C

Saldo	3.861,70 C
--------------	-------------------

Lançamentos do Dia

CRED TEV	06/10/2023
<u>061055</u>	1.000,00 C

Saldo	4.861,70 C
--------------	-------------------

Informações de Cheque Azul

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

Desconto	0,62 %
----------	---------------

Taxa de juros a ser cobrada ao mês	7,95 %
------------------------------------	---------------



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	7106100	AVAMYS SPRAY 120DOSES	1	UN X	69,78	69,78
		Desconto	-10,78			59,00
		Qtde. total de itens:				001
		Valor total R\$				69,78
		Desconto total				-10,78
		Valor a Pagar R\$				59,00

FORMA DE PAGAMENTO
Cartão de Crédito VALOR PAGO R\$ 59,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4223 1010 2794 5600 196 6500 2000 0071 0017 7409 2886

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ERNANI LARAIN 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

N.º de nº 000007100 Série 002 06/10/2023 13:51:44

Protocolo de Autorização: 342230623089107

Data de Autorização: 06/10/2023 13:50:51



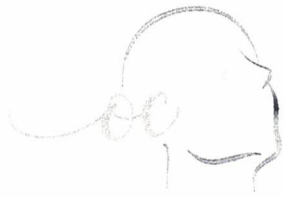
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NO
S-TERMINOS LC 123/2006.

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 10,78 *

ToolsPharma PDU

CONTROLE DE MATERIAL CONSTANTES
SERVIÇO PRESENCIAL E SERVIÇO
Em 24 / 11 / 2023

NOME Tatiana da Silva Fernandes
CARGO Coordenadora
MATRÍCULA Sery de Acolhimento institucional



Otoclin

CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Receita Médica

Eloa Machado Goncalves - 29 de Junho de 2023
Uso tópico:

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

Dr. Luiz Carlos Kimmey II
Otorrinolaringologista
CRM 22391 - RQE 18883

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 06 de Outubro de 2023

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

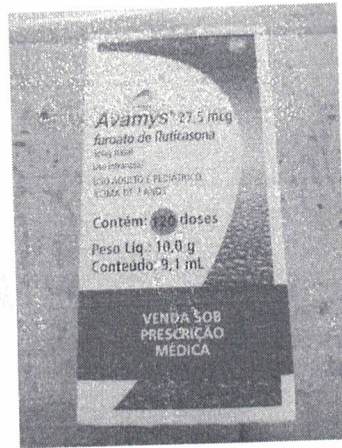
Medicamento:

AVAMYS---JATO



Pamela Mota

Farmácia Básica Municipal



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 000007100

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 está licitado.


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	11408100	QUETIAPINA 100MG 30CPR BERM	1	UN	X 147,13	147,13
		Desconto			-82,13	65,00
002	9127100	QUETIAPINA 100MG 30CPR NOVA CT	3	UN	X 147,13	441,39
		Desconto			-246,39	195,00
		Qtde. total de itens				002
		Valor total R\$				588,52
		Desconto total				328,52
		Valor a Pagar R\$				260,00
		FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
		Cartão de Crédito				260,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4223 1010 2794 5600 0196 6500 2000 0071 0119 0489 5174

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

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

NFC-e nº 000 Série 002 06/10/2023 13:56:05

Protocolo de Autorização: 342230623104164

Data de Autorização 06/10/2023 13:56:12



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU LPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NO
 TERMO DA LC 123/2006.

* VOLE ECONOMIZOU R\$ 328,52 *

ToolsPharma PDU

RECEBIMOS DO(a) MATERIAL constante
 SERVIÇO
 de acordo com o documento nº 24/11/2023
 PRESTADO e aceito
 NOME: *Fatiana da Silva Fernandes*
 CARGO: Coordenadora
 MATRICULA: _____
 Serv. de Acolhimento Institucional



CAPS I NOVO OLHAR
GOVERNO DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO

Emitido por ANDRE LUIZ MORAES SOUZA DOS SANTOS em 29/09/2023 10:54 BRT | CELK Saúde v3.1.200.2 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome: ANDRE LUIZ MORAES SOUZA DOS SANTOS
CRM: CRM: 8931
End.: AV GENERAL MENDONCA LIMA, 589, SAUDE MENTAL, CENTRO
Cidade: CAPIVARI DE BAIXO - UF: SANTA CATARINA
Telefone: (48) 3623-5306



Dados do Paciente

Nome: STEFANI 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)

ANDRE LUIZ MORAES SOUZA DOS SANTOS
CRM: 8931

Data: 29/09/2023

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 06 de Outubro de 2023

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

Medicamento:

Quetiapina 100mg comprimido


Pamela Mota

Farmácia Básica Municipal



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

ORÇAMENTO DE MEDICAÇÃO

QUANTIDADE	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
4 caixas	QUETIAPINA 100mg	74,85	299,40

Carimbo e assinatura:


Drogaria Ultra Popular Capivari
Sul Catarinense Comércio de Medicamentos Ltda
Rua Osvaldo Pinto da Veiga - 696 - Centro
Capivari de Baixo - Santa Catarina
CNPJ: 18.556.360/0001-30
Tel: (48) - 3623-1176

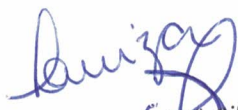


PREFEITURA DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

ORÇAMENTO DE MEDICAÇÃO

QUANTIDADE	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
4 caixas	QUETIAPINA 100mg	78,33	317,32

Carimbo e assinatura:


Luiza Sachetti M. Silva
Farmacêutica
CRF/SC 17653

84 683 481/0591-47

CIA. LATINO AMERICANA
DE FARMACIA S/A

RUA GEN. OSVALDO PINTO DA VEIGA, 832
CENTRO - CEP 88745-000

CAPIVARI DE BAIXO - SC



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

ORÇAMENTO DE MEDICAÇÃO

QUANTIDADE	MEDICAMENTO	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
4 caixas	QUETIAPINA 100mg	65,00	260,00

Carimbo e assinatura:

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



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 000007101

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 Atendimento Institucional

 <p>BERTI ARTIGOS PARA CONFEITARIA E FESTAS BERTI ARTIGOS PARA CONFEITARIA E FESTAS LTDA RUA JOSE PASSOS DOS SANTOS, 35 - MATRIZ - CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO, SC - CEP: 88745-000 Fone: (48) 9674-0928 / () -</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 00000140 SÉRIE 1 Folha1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 4223 1047 6866 1500 0187 5500 1000 0001 4010 1602 4010</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 261873105</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 47.686.615/0001-87</p>	

<p>DESTINATÁRIO / REMETENTE</p> <p>NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO</p> <p>ENDEREÇO RUA HERMANI COTRIN</p> <p>MUNICÍPIO CAPIVARI DE BAIXO</p>		<p>CNPJ / CPF 95.780.441/0001-60</p> <p>CEP 88745-000</p> <p>UF SC</p> <p>FONE / FAX / CELULAR (48) 3623-3248 / () -</p>	<p>DATA DA EMISSÃO 06/10/2023</p> <p>DATA DA SAÍDA 06/10/2023</p> <p>HORA DA SAÍDA 14:24:53</p>
---	--	---	--

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 261873105</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 47.686.615/0001-87</p>
---	--	--

<p>FORMA DE PAGAMENTO CARTÃO DÉBITO - VOUCHER</p> <p>VALOR 10,00</p>

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR APROX. TRIBUTOS (FONTE IBPT)	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	0,00	10,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00

<p>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <p>NOME / RAZÃO SOCIAL</p> <p>ENDEREÇO</p>		<p>FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE</p> <p>MUNICÍPIO</p>	<p>PLACA DO VEIC</p> <p>UF</p> <p>CNPJ / CPF</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				0,000	0,000

CÓD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	REFERÊNCIA	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNIT	VLR DESC	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VAL ICMS	ALIQ ICMS
001607	FORM. LISA VERDE BANDEIRA N 5		4819.50.00	0102	5.102	UN	1,0000	2,0000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
002156	ACUCAR CRISTAL VERDE 80GR		1701.91.00	0102	5.102	UN	2,0000	2,7500	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00
001835	CAIXA BRANCA P/ 50 DOCES		4819.10.00	0102	5.102	UN	1,0000	2,5000	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00

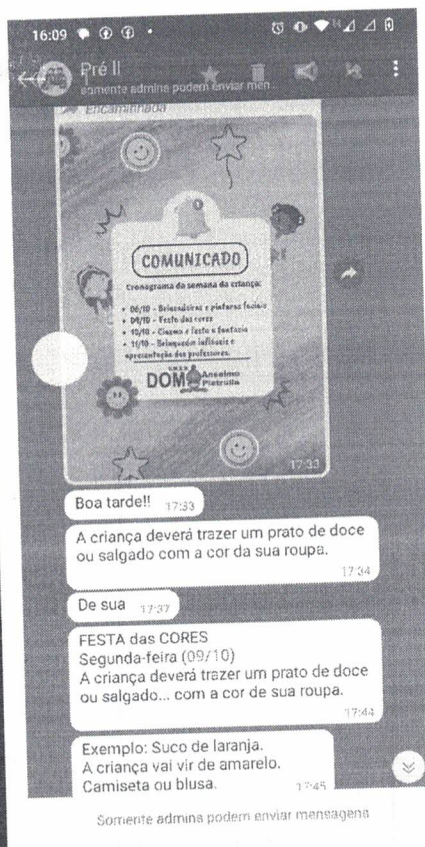
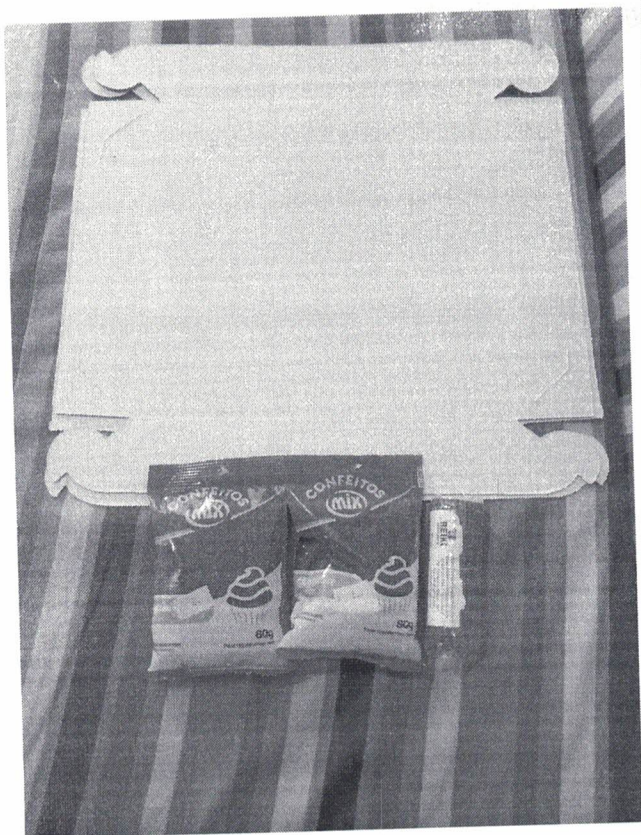
CERTIFICADO que o MATERIAL SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO em 24/11/2023

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
CARGO - Serv. de Acolhimento institucional

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDA 16086</p>	<p>Vendedor: BERTI</p> <p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	--

<p>Recebemos de BERTI ARTIGOS PARA CONFEITARIA E FESTAS LTDA os produtos constantes da NF-e indicada ao lado.</p>		<p>NF-e Nº 00000140 SÉRIE 1</p>
<p>DATA DO RECEBIMENTO</p> <p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO</p>	<p>VALOR TOTAL 10,00</p>	

NF-e Impressa através do software Bruning Job - www.bruningsistemas.com.br



Justificativa de compras Berti NF nº 000000140:

Os itens acima foram comprados para a elaboração de docinhos para a criança levar para escola em comemoração a semana alusiva ao Dia das Crianças conforme solicitação e comunicado encaminhado por Whatsapp que está acima.

Estes itens não fazem parte da licitação.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Apoio Institucional

Justificativa Passeio ao Cinema do Farol Shopping

Foi pago o valor de R\$25,00 a escola E.E.B. Oswaldo Pinto da Veiga para que um dos nossos acolhidos participe do passeio promovido pela escola em comemoração ao Dia das Crianças. Este passeio foi realizada no Farol Shopping do município de Tubarão onde o acolhido pode ir ao cinema com direito ao lanche, conforme Comunicado em anexo. Vale ressaltar que estes momentos de integração e lazer são de significativa importância pra a criança e para o adolescente que incentiva a convivência comunitária, fortalece seu sentimento de pertencimento e autoestima.

Estes itens não fazem parte da licitação.





EE B GENERAL OSVALDO PINTO DA VEIGA
 CAPIVARI DE BAIXO - SC
 SRS. PAIS E/OU RESPONSÁVEIS,

Comunicamos que, as turmas dos Anos Iniciais farão um passeio em comemoração ao Dia das Crianças, ao Cinema do Farol Shopping, no dia 09/10/23, segunda-feira. O horário de saída será às 7 horas e 30 minutos e retorno às 11 horas e 30 minutos, na Escola. O valor para participar do passeio é de R\$ 25,00 para pagar o transporte, ingresso e combo (pipoca e refrigerante) que deverá ser pago até o dia 06/10/23 (sexta-feira). Os estudantes deverão comparecer uniformizados. No período vespertino não haverá aula.

Autorizo Antônio Bruno Machado
 a participar do passeio acima.
 Assinatura do responsável _____



CNPJ: 95.824.918/0001-61 ANTONIO GABRIEL DE SOUZA - LOJA ARTS
 RUA ANTONIO ZALINDRO DA SILVA, 45 - CENTRO - 88745-000 CAPIVARI DE BAIXO - SC - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cód	Descrição	Qtde	UN	V.Unit	V.Total	V.Trib	
	1239 CARTOLINA 140 GRAMATURAS FOLHA	2	PC	1,50	3,00	0,46	
Qtde Total de Itens							0,61
Valor Total R\$							3,00
FORMA PAGAMENTO							3,00
Cartão de Débito							3,00
							VALOR PAGO R\$ 3,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
 4223 1095 8249 1800 0161 6500 2000 0370 8810 4226 5821



CONSUMIDOR CNPJ:
 95.780.441/0001-60 - PMCB
 PREFEITURA MUNICIPAL CAPIVARI DE BAIXO

ERNANI COTRIN, 187 - CENTRO
 88745-000 CAPIVARI DE BAIXO - SC
 (048) 3623-1245

NFC-e nº 37088 Série 2 09/10/2023
 11:44:23 - Via consumidor

Protocolo de autorização:
 342230630338674

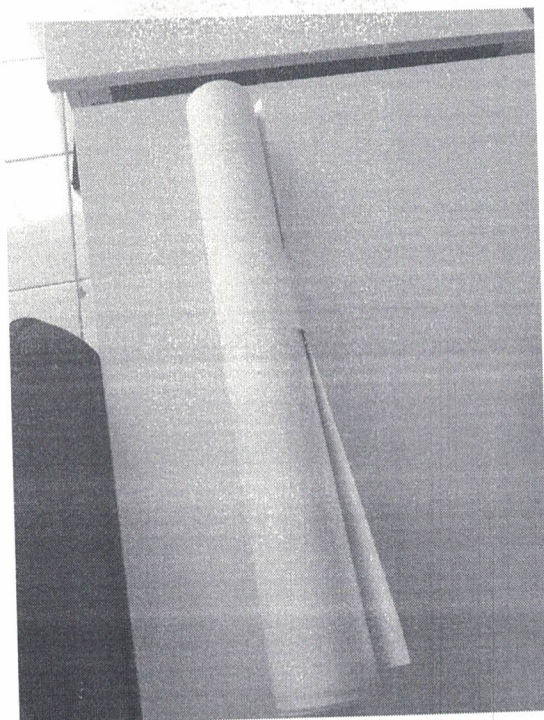
Data de autorização: 09/10/2023
 11:44:30

MD5: d131c8d0f96c518007650be9ddb292dc
 Trib Aprox R\$ 0.46 Federal e R\$ 0.51 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro.com.br Chave: 0D61CD
 DAV.0000095707

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal
 12.741/2012): R\$ 0,46

UnInfo - NF-e OPEN Source - www.uninfo.com.br
 Gerado em 09/10/2023 às 11:44:30 pelo UnIDANFE 3.9.10 Free - www.unidante.com.br

CERTIFICADO que o MATERIAL entregue
 SERVIÇO
 neste documento foi RECEBIDO e aceito
 em 24/11/2023
 Tatiana da Silva Fernandes
 CARGO: Coordenadora
 Setor de Acolhimento Institucional



Justificativa de compras Antonio Gabriel de Souza –

Loja Arts CF nº 37088:

O item acima foi comprado para uma acolhida do 9º ano do ensino fundamental realize um trabalho escolar


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional

PAES E PAES LTDA-ME
RUA JANUARIO ALVES GARCIA,177 TUBARAO-SC
CEP-88704310 DEHON FONE(48)36222686
CNPJ: 79.503.702/0001-48 IE: 251383407
09/10/2023 14:42:56 CCF:232648 COO:238105

CUPOM FISCAL

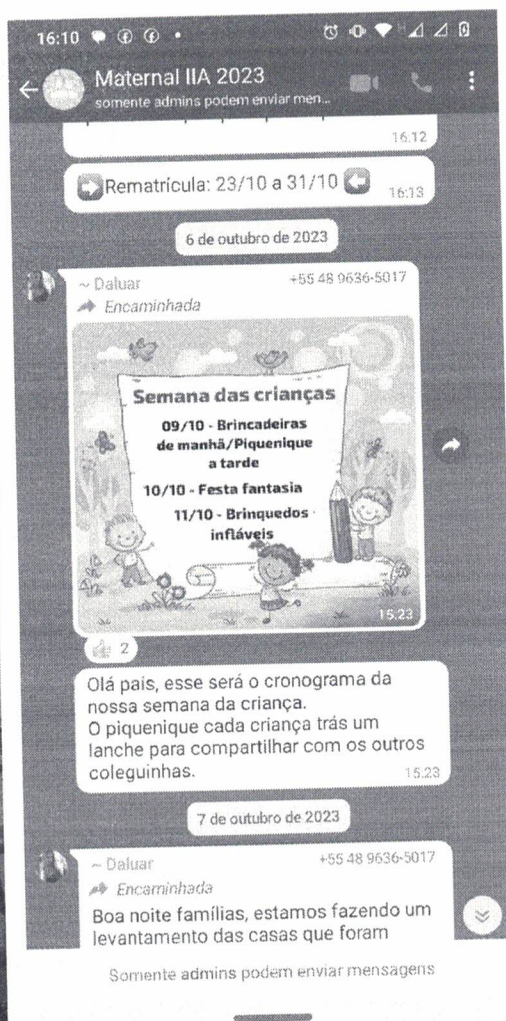
ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL	UNIT	R%	ST	A/T	VL	ITEM	R%
001	000000086199	GRAVATA BORBOLETA GRANDE PALH										
	UND X		9,90				T17,00% A			9,90		
002	000000086199	GRAVATA BORBOLETA GRANDE PALH										
	UND X		9,90				T17,00% A			9,90		
003	0000000086199	GRAVATA BORBOLETA GRANDE PALH										
	UND X		9,90				T17,00% A			9,90		
004	0000000104653	TINTA SPRAY P/ CABELO LARANJA										
	UND X		19,90				T17,00% A			19,90		

TOTAL R\$ 49,60

TEF 49,60
MD5:3b92f8...8492fe7cb999be608c
Trib Apro: 9 Federal e 8,42 Estadual
Fonte: IBPT esometro.com.br 0061CD
08/11/2023 49,60

CNPJ/CPF Consumidor: 95.780.441/0001-60
NOME: PREFEITURA DE CAPIVARI
169 FEFD2 0DB58 CB80DE FC 7C2174 F7149 1A746 E77
DARUMA AUTOMACAO MACH 1
ECF-IF VERSAO:01.00.00 ECF:003 LJ:
HHHHHHHAAAGFJJJEJCE 09/10/2023 14:43:38
FAB:DR0813BR000000397463 BR

CERTIFICO que o MATERIAL constante
neste documento foi RECEBIDO e aceito
PRESTADO
Em 24/11/2023
Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
CARGO Serv. de Acolhimento Institucional
MATRICULA



Justificativa de compras Berti NF nº 238105:

Os itens acima foram comprados para a festa a fantasia que vai ser realizada na Creche em que dois acolhidos frequentam em a comemoração a semana alusiva ao Dia das Crianças conforme solicitação e comunicado encaminhado por Whatsapp que está acima.

Estes itens não fazem parte da licitação.


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
Nº 000039713 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
4223 1079 8376 8800 0976 5500 1000 0397 1310 1138 6695

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
342230237836164 13/10/2023 18:22:30

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 13/10/2023
ENDEREÇO RUA ERNANI COTRIN, 187		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA SAÍDA / ENTRADA 13/10/2023
MUNICÍPIO CAPIVARI DE BAIXO	FONE / FAX 3621-4400	UF SC	HORA DA SAÍDA 18:21:14
		CEP 88745-000	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 18,44	VALOR DO ICMS 3,12	BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 5,96	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 19,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,76	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 18,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
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	IPÍ
77267	BISC ISABELA TOONS RECH CHOCOLATE P Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,36 Estadual: R\$ 0,46 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	2,68	2,68	0,19	2,49	0,42	0,00	17,00	0,00
77267	BISC ISABELA TOONS RECH CHOCOLATE P Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,36 Estadual: R\$ 0,46 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	2,68	2,68	0,19	2,49	0,42	0,00	17,00	0,00
77266	BISC ISABELA TOONS RECH MORANGO PCT Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,36 Estadual: R\$ 0,46 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	2,68	2,68	0,19	2,49	0,42	0,00	17,00	0,00
77266	BISC ISABELA TOONS RECH MORANGO PCT Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,36 Estadual: R\$ 0,46 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	2,68	2,68	0,19	2,49	0,42	0,00	17,00	0,00
93725	BISC RECH LIANE KIDS CHOC S/LACTOSE Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,44 Estadual: R\$ 0,56 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	3,29	3,29	0,00	3,29	0,56	0,00	17,00	0,00
61485	ROLO FOLHA ALUM WYDA R30X7,5 SIMPLE Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,79 Estadual: R\$ 0,88 Municipal: R\$ 0,00	76071110	000	5929	UN	1,00	5,19	5,19	0,00	5,19	0,88	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 7 COO: 309063)
Cupom Fiscal 309063, ECF 7
Trib aprox R\$ 2,67 Federal, R\$ 3,28 Estadual, Fonte: IBPT
MD-5: 82BB15E2C283F05360F8B951A5028624

RESERVAÇÃO FISCAL MATERIAL SERVIÇO
Este documento foi emitido em 24/10/2023
Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Nome Serv. de Acolhimento institucional
CARGO
MATRICULA

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

13/10/2023 18:19:59 C: 180202 COD: 309063

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAÇÃO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	07898930672441	FOLIO FOLHA ALUM WYDA R30X7,5 SIMPLE	1	UN x 5,19	5,19	04T	5,19 ⁶⁵
2	07896022085216	EISC ISABELA TOONS RECH MORANGO PCT	1	UN x 2,68	2,68	04T	2,68 ⁶⁵
3	07896022085216	EISC ISABELA TOONS RECH MORANGO PCT	1	UN x 2,68	2,68	04T	2,68 ⁶⁵
4	07896022085209	EISC ISABELA TOONS RECH CHOCOLATE P	1	UN x 2,68	2,68	04T	2,68 ⁶⁵
5	07896022085209	EISC ISABELA TOONS RECH CHOCOLATE P	1	UN x 2,68	2,68	04T	2,68 ⁶⁵
6	07896080898704	EISC RECH LIANE KIDS CHOC S/LACTOSE	1	UN x 3,29	3,29	04T	3,29 ⁶⁵
		desconto item 2			-0,19		-0,19
		desconto item 3			-0,19		-0,19
		desconto item 4			-0,19		-0,19
		desconto item 5			-0,19		-0,19

TOTAL R\$

CARTAO

04T17,00%

MD5: 82BB15E2C283F05360F88951A5028624
 VISA ELECTRON NAC10 REDE
 439267*****5917 A: 646284
 DEBITO A VISTA VALOR: 18,44
 131701013336991 DOC: 346424944 (Sitef)
 Tributos F: 2,57 E: 3,13 F: IBPT 6042E8
 C: 07 Op: VIVIANE

18,44
 18,44

6cFE*fQeQW6S61xgS1*2uUPx2XL12Enev?iWnYcvT5mXXjKNNHrXa?ye
 SWEDA IF ST2500
 ECF-IF VERSÃO: 01.00.05 ECF: 002
 IJ>DIA))S 13/10/2023 18:20:40
 FAB: SW06140000000006729

CERTIFICADO que o MATERIAL constante
 neste documento foi RECEBIDO e aceito
 PRESTADO
 Em: 24/11/2023
 Nome: Tatiana da Silva Fernandes
 Cargo: Coordenadora
 Matrícula: de Acolhimento institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000039713:

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 - 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**
1 - SAÍDA
Nº 000039716 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO

4223 1079 8376 8800 0976 5500 1000 0397 1610 1138 7219

 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

342230238170426 14/10/2023 14:49:49

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

14/10/2023

ENDEREÇO

RUA ERNANI COTRIN, 187

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

14/10/2023

MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

FONE / FAX

3621-4400

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:49:08

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
12,99	2,21	0,00	0,00	3,96	12,99
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	12,99

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
82294	BATATA PALHA KI FRITAS EX FINA PCT Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,75 Estadual: R\$ 2,21 Municipal: R\$ 0,00	20052000	000	5929	UN	1,00	12,99	12,99	0,00	12,99	2,21	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 5 COO: 745164)

Cupom Fiscal 745164, ECF 5

Trib aprox R\$ 1,75 Federal, R\$ 2,21 Estadual, Fonte: IBPT

MD-5: 82BB15E2C283F05360F8B951A5028624

RESERVADO AO FISCO

MATERIAL constante

SERVIÇO PRESTADO

24/11/2023

Tatiana da Silva Fernandes

Coordenadora

Serv. de Acolhimento institucional

SUPERMERCADOS MANENTI LTDA
SUPERMERCADOS MANENTI
RUA: JOAO RODRIGUES MARTINS, 664 - CENTRO
CAPIVARI DE BAIXO, - SANTA CATARINA
CNPJ: 79.837.688/0009-76
IE: 257.480.072

14/10/2023 14:46:38 CCF:456256 C00:745164

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAÇÃO	ST	VL ITEM(R\$)
QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)		
1	07898432070707	BATATA PALHA KI FRITAS EX FINA PCT	04T	12,99 ⁵
	1 UN x	12,99		

TOTAL R\$ 12,99
CARTAO 12,99

04T17,00Z
MD5:82BB15E2C283F05360F8B351A5028624
VISA ELECTRON NACIO REDE
439267*****5917 A:923845
DEBITO A VISTA VALOR:12,99
131701013336991 DOC:342320816 (SiTef)
Tributos F:1,74 E:2,20 F. IBPT 6042E8
C:05 Op: FRANCINE



acNaHSvqEg#szCRfzdtvy56JM>4bVgQtXpn2Gnf?yn(Nzep9JML5DB7?
SWEDA IF ST2500
ECF-IF VERSAO: 01.00.05 ECF: 006
R>ADJFJAZD 14/10/2023 14:47:14
FAB: SW06140000000006733

CERTIFICADO que o MATERIAL constante
deste documento foi RECEBIDO e aceito
PRESTADO
Em 24/11/2023
Patiana da Silva Fernandes
Coordenadora
de Acolhimento institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000039716:

O item acima foi comprado para a elaboração de lanche para o final de semana para as crianças. Os lanches diferenciados são consumidos nos finais de semana e feriados. Estes momentos de alimentação 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 Atendimento Institucional

Paralelo do Brasil



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	1	UN	23,90		23,90
Qtde. total de itens						1
Valor total R\$						23,90
Valor a pagar R\$						23,90
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$		
Total Pago R\$						23,90
Cartão de Débito						23,90

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 1018 5563 6000 0130 6500 1000 1153 4618 8888 8896



CONSUMIDOR CNPJ:
95.780.441/0001-60
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAPIVARI DE BAIX - RUA
ERNANI COTRIN, 00, CENTRO,
CAPIVARI DE BAIXO-SC
NFC-e nº 115346 Série 1
19/10/2023 16:58:03 Via
Consumidor
Protocolo de autorização:
342230658700693
Data de autorização:
19/10/2023 17:05:16

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIX

VENDEDOR: 88 - RENAN PASCHOAL

Endereço tele-entrega:

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal
R\$1,00 Estadual R\$4,06 Municip R\$0,00

NUM. CONTROLE: 357616

CERTIFICADO que o MATERIAL SERVIÇO entregue
foi entregue em 24/11/2023
Patiana da Silva Fernandes
Coordenadora
NOME
Cargo de Acolhimento institucional
MATRÍCULA



Receituário



Dados do Paciente

Nome: VITOR HUGO VIVEIROS COSTA (42883)

Nome Social:

Idade: 5 Anos e 5 Meses

Data Nascimento: 28/01/2018

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

Nome da Mãe: KARINA VIVEIROS DE SOUZA

COMPLEXO B GOTAS

ORAL

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

Posologia: 17 GOTAS 1AX AO DIA

CLOBETASOL 0,5 MG/G 30 G

USO TOPICO

Quantidade Prescrita: 1 POMADA

Posologia: Passar na glande do pênis com massagem 2x ao dia

JULIANA HARDESSEM DA FE

CRM: 29869

Data: 12/07/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 19 de outubro de 2023

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **Serviço de Acolhimento - Abrigo**, e sendo responsável pelo 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**
- **Clobetasol 0,5mg/G 30 G**



Renata Vieira Eliseu Zago
Gerente de farmácia
Farmácia Básica Municipal



Justificativa de compras Ultra Popular Cupom Fiscal Nº 115346

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

Esta medicação não é licitada.


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	54944100	VIVERDAL 3HG C/30 COMP	1	UN X	24,91	24,91
		Desconto			-3,91	21,00
		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/nfca/consulta>
4223 1010 2794 5600 0196 6500 2000 0078 2613 6534 1671
CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
ERNANI COTRIN 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000007826 Série 002 19/10/2023 17:00:17
Protocolo de Autorização: 342230658674670
Data de Autorização 19/10/2023 16:58:58



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

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 3,91 *
ToolsPharma PDU

DECLARAÇÃO que o MATERIAL constante
deste documento foi RECEBIDO e aceito
PRESTADO
Em 24/11/2023
Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
CARGO: Serv. de Acolhimento Institucional
MATRÍCULA:



Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome: CAMILA FERNANDES
CRM: CRM: 28062
End.: AV GENERAL MENDONCA LIMA, 589, SAUDE MENTAL, CENTRO
Cidade: CAPIVARI DE BAIXO - UF: SANTA CATARINA
Telefone: (48) 3623-5306



0003305564

Dados do Paciente

Nome: ANTONIO SEVERO MACHADO (38947)

Nome Social:

Nome da Mãe: KAZUE ALINE BARBOSA SEVERO

Idade: 12 Anos e 1 Mês

Nascimento: 01/09/11

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

RISPERIDONA 3MG

ORAL

Posologia: Tomar 1 comprimido à noite.

Quantidade Prescrita: 1 CAIXA(S)

Dra. Camila Fernandes
CRM-SC 28062 - 2019-05-10-10:39

CAMILA FERNANDES
CRM: 28062

Data: 10/10/2023

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

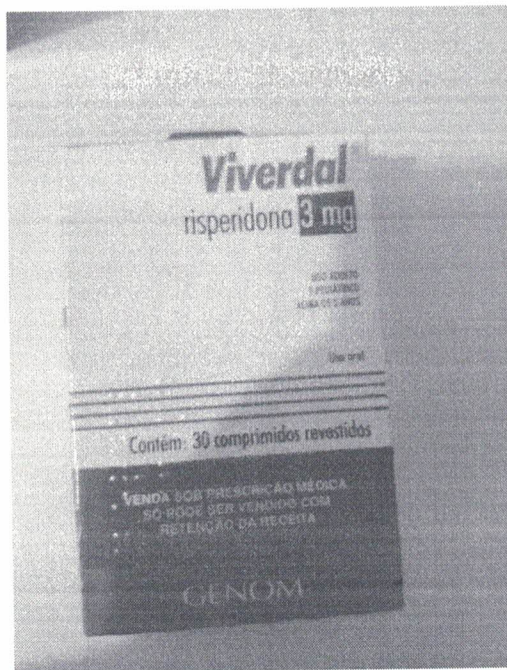
Capivari de Baixo, 19 de outubro de 2023

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

Medicamento:

- Risperidona 3mg


Renata Vieira Eliseu Zago
Gerente de farmácia
Farmácia Básica Municipal



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 00007826

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

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
Nº 000039819 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4223 1079 8376 8800 0976 5500 1000 0398 1910 1139 6720

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
257.480.072

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
CNPJ / CPF
79.837.688/0009-76

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342230244409072 21/10/2023 15:34:28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ENDEREÇO
RUA ERNANI COTRIN, 187

MUNICÍPIO
CAPIVARI DE BAIXO

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

UF
SC

CNPJ / CPF
95.780.441/0001-60

CEP
88745-000

DATA DA EMISSÃO
21/10/2023

DATA SAÍDA / ENTRADA
21/10/2023

HORA DA SAÍDA
15:33:16

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
35,97	6,12	0,00	0,00	9,15	35,97
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	35,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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\$ 1,61 Estadual: R\$ 1,44 Municipal: R\$ 0,00	19059090	000	5929	UN	1,00	11,99	11,99	0,00	11,99	2,04	0,00	17,00	0,00
49422	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,61 Estadual: R\$ 1,44 Municipal: R\$ 0,00	19059090	000	5929	UN	1,00	11,99	11,99	0,00	11,99	2,04	0,00	17,00	0,00
49422	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,61 Estadual: R\$ 1,44 Municipal: R\$ 0,00	19059090	000	5929	UN	1,00	11,99	11,99	0,00	11,99	2,04	0,00	17,00	0,00

DOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CF Ref.:(modelo: 2D ECF: 8 COO: 386755)

Cupom Fiscal 386755, ECF 8

Valor aproximado R\$ 4,83 Federal, R\$ 4,32 Estadual, Fonte: IBPT

D-5: 82BB15E2C283F05360F8B951A5028624

RESERVADO AO FISCO

24/10/2023

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional

NOME
CARGO
MATRÍCULA

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

21/10/2023 15:32:07 CCF:227572 C00:386755

CUPOM FISCAL

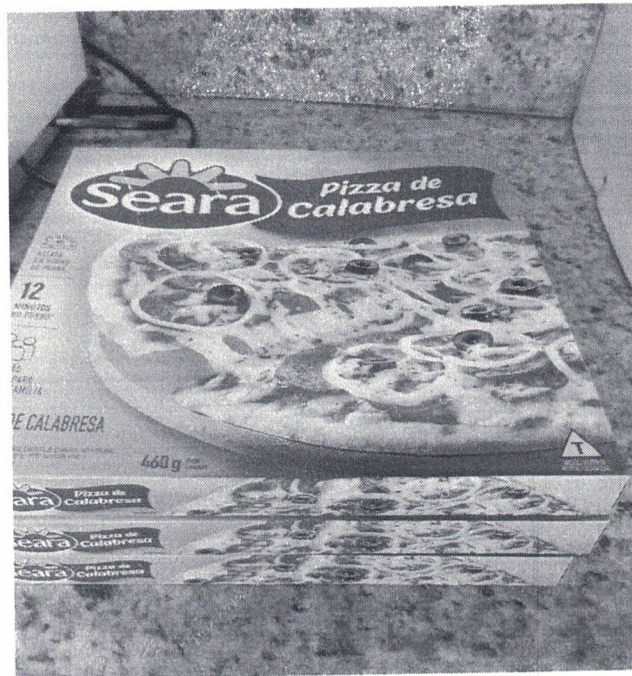
ITEM	CODIGO	DESCRICAÇÃO	ST	VL ITEM(R\$)
1	07894904326044	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G	04T	11,99 ⁵
	1 UN x 11,99			
2	07894904326044	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G	04T	11,99 ⁵
	1 UN x 11,99			
3	07894904326044	PIZZA SEARA CALABRESA CX 460G	04T	11,99 ⁵
	1 UN x 11,99			

TOTAL R\$ 35,97
 CARTAO 35,97

04T17,00%
 MD5:82BB15E2C283F05360F8B951A5028624
 VISA ELECTRON NACIO REDE
 439267*****5917 A:836203
 DEBITO A VISTA VALOR:35,97
 131701013336991 DOC:362561310 (SiTef)
 Tributos F:4,83 E:4,31 F:IBPT 0D61CD
 C:08 Op: ROSILENE

g2suTFNP3Cxi6SmIHx(9Ze1A7CKkzT3V#Vy?p23c5ZT4Qj7@U8ZQQYY
 SWEDA IF ST2500
 ECF-IF VERSÃO: 01.00.05 ECF: 005
 IDS%RRJFIA 21/10/2023 15:32:41
 FAB: SW06140000000006732

MATERIAL constante
 SERVIÇO
 Prestação de Serviço
 Tatiana da Silva Fernandes
 Coordenadora
 Serv. de Acolhimento institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000039819:

O item acima foi comprado para a elaboração de lanche para o final de semana para as crianças. Os lanches diferenciados são consumidos nos finais de semana e feriados.

Estes momentos de alimentação auxiliam 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

Govorno do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 1084 6834 8105 9147 6500 1000 0247 6411 5027
6579

Número NF-
e: 24764

Data de Emissão: 25/10/2023 13:40:49-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	24764	25/10/2023 13:40:49-03:00		59,00

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

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

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		1.30.3	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação VENDA	Tipo da Operação 1 - Saída	Digest Value da NF-e H+rHE7zXKAMJRhOhPEVwVD70UEE=		

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)	Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso		342230674867613	25/10/2023 às 13:40:49-03:00	-

Dados do Emitente

Nome / Razão Social CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS (642)	Nome Fantasia
CNPJ 84.683.481/0591-47	Endereço RUA GENERAL OSVALDO PINTO DA VEIGA, 832 SALA 01
Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88745-000
Município 4203956 - CAPIVARI DE BAIXO	Telefone
UF SC	País 1058 - BRASIL
Inscrição Estadual 260102750	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
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	Endereço	
95.780.441/0001-60	ERNESTO COTRIN 187, 187	
Bairro / Distrito	CEP	
CENTRO	88745-000	
Município	Telefone	
4203956 - CAPIVARI DE BAIXO		
UF	País	
SC	1058 - Brasil	
Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS		
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	
	1 - Dinheiro	100,00	

Informações Adicionais

Formato de Impressão DANFE	XSLT: v4.0.4a
4 - DANFE NFC-e	

FARMÁCIA PRECOPOPULAR

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 BAIXO, SC - Fone: (0) 0

DOCUMENTO AUX. DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Preço	VL Tot
1000021862	MELATONUM 30ML GT MENTA	R\$ 59,00	R\$ 59,00
1 UN			
Qtde Total de Itens			1
Total			R\$ 59,00
A pagar			R\$ 59,00
Forma Pagamento			Valor Pago
DINHEIRO			R\$ 100,00
Troco			R\$ 41,00

Consulte pela chave de acesso em

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

4223 1084 0834 8105 9147 6500 1000 0247 6411 5027 6579

NFC-e Núm: 000024764, Série: 001 25/10/2023 13:40:49



CONSUMIDOR CNPJ: 95.780.441/0001-60

Prot. Autorização: 342230674867613 25/10/2023 13:40:49

PDV: 4, OPER.: 311014

VALOR APROXIMADO TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - FEDERAIS: R\$ 7,94

- ESTADUAIS: R\$ 10,03. Fonte: IBPT

CERTIFICADO QUE O MATERIAL COMPRA DO
deste documento foi RECEBIDO
Em 24/11/2023
PRESTADO

NOME Tatiana da Silva Fernandes
CARGO Coordenadora
MATRÍCULA Serviço de Acolhimento Institucional


Elói Nêchdo Gonçalves

Uso oral

- Melatenuron gotas _____ 1 frasco

Dar 4 gotas a noite.

Uso contínuo.


Dr. Paulo Cruz Jr
Pediatra
CREMESC 4376 / ROE 6248

Data: 03/08/23.

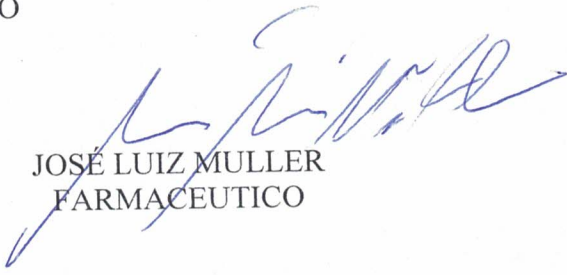
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 25/10/2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **Serviço de Acolhimento - Abrigo**, e sendo responsável pelo menor **ELOÁ MACHADO GONÇALVES**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo está em falta na Farmácia Básica deste município.

Medicamento:

-MELATONUM GOTAS 01 FRASCO



JOSE LUIZ MULLER
FARMACEUTICO


PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 25/10/2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **Serviço de Acolhimento - Abrigo**, e sendo responsável pelo menor **LAURA MACHADO GONÇALVES**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo está em falta na Farmácia Básica deste município.

Medicamento:

-MELATONUM GOTAS 01 FRASCO



JOSÉ LUIZ MULLER
FARMACEUTICO

Caixa Machado Gonçalves

Uso oral

- Melatonin gotas _____ 1 frasco

Dar 4 gotas a noite

Uso contínuo


Dr. Paulo Cruz Jr
Pediatra
CREMESC 4376 / RQE 6248

Data: 03/08/23.



Justificativa de compras Farmácias Preço Popular N.º nota fiscal: 24764

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


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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 000039908 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO

4223 1079 8376 8800 0976 5500 1000 0399 0810 1140 5135

 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

342230250335584 27/10/2023 15:57:34

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

27/10/2023

ENDEREÇO

RUA ERNANI COTRIN, 187

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

27/10/2023

MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

FONE / FAX

3621-4400

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:57:16

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
11,49	1,95	0,00	0,00	4,10	11,49
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	11,49

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
9421	EMB FREEZER PLADPACK 5L 28X42 C/100 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 2,15 Estadual: R\$ 1,95 Municipal: R\$ 0,00	39232110	000	5929	UN	1,00	11,49	11,49	0,00	11,49	1,95	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

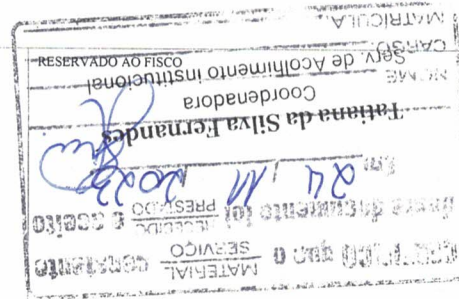
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 3 COO: 506351)

Cupom Fiscal 506351, ECF 3

Trib aprox R\$ 2,15 Federal, R\$ 1,95 Estadual, Fonte: IBPT

MD-5: 82BB15E2C283F05360F8B951A5028624



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

27/10/2023 15:55:04V CCF: 318653 COO: 506351

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	07896396700036	EMB FREEZER PLADPACK 5L 28X42 C/100	1	UN	11,49	04T	11,49 ^B

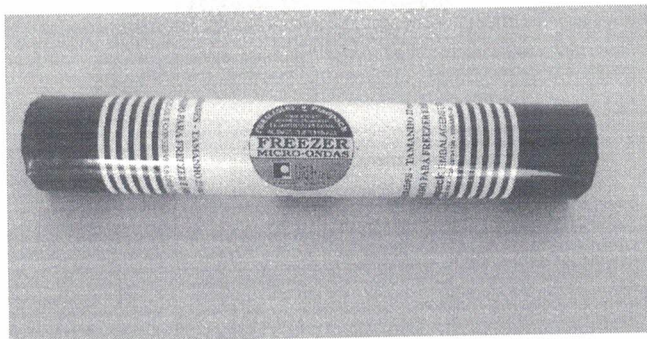
TOTAL R\$ 11,49
CARTAO 11,49

04T17,00Z
MD5: 82BB15E2C283F05360F8B951A5028E24
REDE

VISA ELECTRON C
COMPROV: 358289242 VALOR: 11,49
SUPERMERCADOS MANENTTI 27.10.23-15:55
CNPJ/CPF: 79.837.688/0009-76
CIDADE-UF: CAPIVARI DE BA-SC
CARTAO: xxxxxxxxxxxx5917

@@@
HccVh3XYqrim(BydWf6iEkW8Z(DJZoPCMT9oyvt(W4vaRkUzQjPRkCbKp
SWEDA IF ST2500
ECF-IF VERSÃO: 01.00.05 ECF: 003
IJSFSDFS)J 27/10/2023 15:55:38V
FAB: SW06140000000006730

MATERIAL COMPARTILHADO
SERVIÇO
CARTÃO que o
deste documento foi PRESTADO e pago
EM 27/10/2023
NOME: Tatiana da Silva Fernandes
CARGO: Coordenadora
MATERIAL de Acolhimento Institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000039908:

O item acima foi comprado para ser utilizado no armazenamento das comidas na geladeira e freezer seguindo as recomendações da vigilância sanitária

Estes itens não fazem parte da licitação.


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 000039943 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4223 1079 8376 8800 0976 5500 1000 0399 4310 1140 7412

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

342230251916549 30/10/2023 14:58:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257.480.072

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

79.837.688/0009-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO		95.780.441/0001-60	30/10/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA ERNANI COTRIN, 187	CENTRO	88745-000	30/10/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAPIVARI DE BAIXO	3621-4400	SC	14:58:35

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
11,99	2,04	0,00	0,00	3,79	14,91
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	14,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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
86097	SALG DORITOS QUEIJO NACHO PCT 140G Valor aproximado tributos Federal: R\$ 1,61 Estadual: R\$ 1,44 Municipal: R\$ 0,00	19059090	000	5929	UN	1,00	11,99	11,99	0,00	11,99	2,04	0,00	17,00	0,00
2152	ABACATE KG Valor aproximado tributos Federal: R\$ 0,39 Estadual: R\$ 0,35 Municipal: R\$ 0,00	08044000	040	5929	KG	0,35	8,35	2,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 5 COO: 750956)</p> <p>Cupom Fiscal 750956, ECF 5</p> <p>Trib aprox R\$ 2,00 Federal, R\$ 1,79 Estadual, Fonte: IBPT</p> <p>MD-5: 82BB15E2C283F05360F8B951A5028624</p>	<p>RESERVADO AO FISCO SERVIÇO</p> <p>24/11/2023</p> <p>Tatiana da Silva Fernandes Coordenadora Serv. de Acolhimento Institucional</p>
--	---



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

30/10/2023 14:54:27 CCF:459519 COO:750956

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAÇÃO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	07892840814540	SALG DORITOS QUEIJO NACHO PCT 140G	1	UN	11,99	04T	11,99 ⁵
2	00000000021524	ABACATE KG 0,35 KG x 8,35 I1					2,92 ⁵

TOTAL R\$ 14,91
 CARTAO 14,91

04T17,00Z
 MD5:82BB15E2C283F05360F8B351A5028624
 REDE VISA ELECTRON C
 COMPROV: 352288818 VALOR: 14,91
 SUPERMERCADOS MANENTTI 30.10.23-14:54
 CNPJ/CPF:79.837.688/0009-76
 CIDADE-UF:CAPIVARI DE BA-SC
 CARTAO: xxxxxxxxxxxx5917

K1NZ?4PnTxHrI?#IBxo7VQWcu?CRZ6nwcUgYjrY7unapYJhvvhue?2K
 SWEDA IF 00
 ECF-IF VERSA 01.00.05 ECF: 006
 RSIAFJRFRF 30/10/2023 14:55:06
 FAB: SW06140000000006733

MATERIAL RECEBIDO
 SERVIÇO PRESTADO
 Este documento foi recebido em 24/10/2023
 Tatiana da Silva Fernandes
 Coordenadora
 Serv. de Acolhimento Institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000039943

Estes itens foram comprados pra que a acolhida pudesse elaborar um prato típico de uma comida de outro país, neste caso comida mexicana, como trabalho escolar. Vale ressaltar que tratasse de um trabalho de uma adolescente que está frequentando o 2º ano do Ensino Médio

Os itens acima não fazem parte da licitação vigente.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



Receituário

Dados do Paciente

Nome: ELOA MACHADO GONCALVES (54072)

Nome Social:

Idade: 1 Ano e 8 Meses

Data Nascimento: 14/02/2022

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

Nome da Mãe: LETICIA SEVERO MACHADO



0003417649

LORATADINA SOLUÇÃO 10MG/ML 100ML

ORAL

Quantidade Prescrita: 12 ML

Posologia: TOMAR 3ML DE 8/8H POR 5 DIAS

PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 15 ML

ORAL

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

Posologia: 12 Gotas de 6/6 hora(s) SE FEBRE E DOR

IBUPROFENO GOTAS 50MG/ML

ORAL

Quantidade Prescrita: 1 GOTAS(S)

Posologia: 11 GOTAS DE 6/6H SE FEBRE OU DOR

SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15ML FRASCO

ORAL

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

Posologia: 11 Gotas de 8/8H SE GAZES

Michela da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35516

MICHELA DA LUZ VIEIRA
CRM: 35516

Data: 30/10/2023



Receituário

Dados do Paciente

Nome: ELOA MACHADO GONCALVES (54072)

Nome Social:

Idade: 1 Ano e 8 Meses

Data Nascimento: 14/02/2022

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

Nome da Mãe: LETICIA SEVERO MACHADO



0003417657

CREME DE UREIA 3% -----

USO TOPICO

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

Posologia: PASSAR APÓS O BANHO

Michela da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35.516

MICHELA DA LUZ VIEIRA
CRM: 35516

Data: 30/10/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 30 de outubro de 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 do elenco da Farmácia Básica deste município.

Medicamento:

- simeticona 75mg/ml gotas
- creme de ureia 3%



Renata Vieira Eliseu Zago

Gerente de Farmacia

Farmácia Básica Municipal



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 000006292

O item acima foi comprado para Tratamento de Saúde 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
3063	NISTATINA SUS ORAL C/ 50 ML	1	UN	31,48	9,44 (30,0%)	22,04
Qtde. total de itens						1
Valor total R\$						31,48
Desconto R\$						9,44
Valor a pagar R\$						22,04
FORMA PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Total Pago R\$						22,04
Cartão de Débito						22,04

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 1018 5563 6000 0130 6500 1000 1169 8718 8888 8896



CONSUMIDOR CNPJ:
95.780.441/0001-60
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAPIVARI DE BAIX - ERNANI
COTRIN, 01, CENTRO,
CAPIVARI DE BAIXO-SC
NFC-e nº 116987 Série 1
30/10/2023 17:12:55 Via
Consumidor
Protocolo de autorização:
342230689358881
Data de autorização:
30/10/2023 17:12:33

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIX

VENDEDOR: 25 - JAINY MEDEIROS

Parabéns! Você Economizou R\$ 9,44

Endereço tele-entrega:

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal
R\$2,96 Estadual R\$0,00 Municipal R\$0,00

NUM. CONTROLE: 359381





Receituário



0003417766

Dados do Paciente

Nome: LAURA MACHADO GONCALVES (54073)

Nome Social:

Idade: 1 Ano e 8 Meses

Data Nascimento: 14/02/2022

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

Nome da Mãe: LETICIA SEVERO MACHADO

SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15ML FRASCO

ORAL

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

Posologia: Tomar 11 gotas até 3x ao dia ----- 4frascos

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

PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML 60ML

ORAL

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

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

NISTATINA LIQUIDA -----

ORAL

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO AMPOLA

Posologia: PASSAR NA BOCA 3X AO DIA POR 7 DIAS DIRETO NA BOCA OU COM ALGODÃO

Michela da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35.516

MICHELA DA LUZ VIEIRA

CRM: 35516

Data: 30/10/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 30 de Outubro de 2023

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

Medicamento:

SIMETICONA 75MG ---1 FRASCO
NISTATINA LIQUIDA
NEOPIRIDIN SPRAY----1 FRASCO


PAMELA MOTA
Farmácia Básica Municipal



**Justificativa de compras Farmácia Ultra Popular Sul Catarinense C. M.
LTDA ME Cupom Fiscal nº 116987**

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 Vigente.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional

FARMÁCIA
PRECOPOPULAR

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 BAIXO, SC - Fone: (0) 0

DOCUMENTO AUX. DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Preço	VL Tot
1000003292	NEOPIRIDIN 50ML SPRAY 0,5+4MG/ML		
1 UN		R\$ 39,73	R\$ 39,73
1 UN	De R\$ 39,73 por R\$ 27,74		-R\$ 11,99
	Valor Líquido		R\$ 27,74

Qtz Total de Itens 1
Total R\$ 39,73
Desconto R\$ 11,99
A pagar R\$ 27,74
Forma Pagamento Valor Pago
CARTÃO DE DÉBITO R\$ 27,74

Consulte pela chave de acesso em

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

4223 1084 6834 8105 9147 6500 1000 0251 7419 2405 7299

NFC-e Núm: 090025174, Série: 001 30/10/2023 17:14:55



CONSUMIDOR CNPJ: 95.780.441/0001-60

Prot. Autorização: 342230689368869 30/10/2023 17:14:55

PDV: 5, OPER.: 661013

VALOR APROXIMADO TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - FEDERAIS: R\$ 3,73

- ESTADUAIS: R\$ 4,72. Fonte: IBPT.

Você economizou R\$ 11,99 em 1 item.

RECEBIMTO 390 0 LAZARVAL NOTARINHO
Serviço Atendimento ao Consumidor
Data: 24/10/2023
Assinatura: Tatiana da Silva Fernandes
Cargo: Coordenadora
Matr.: Serv. de Acolhimento Institucional



Receituário

Dados do Paciente

Nome: LAURA MACHADO GONCALVES (54073)

Nome Social:

Idade: 1 Ano e 8 Meses

Data Nascimento: 14/02/2022

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

Nome da Mãe: LETICIA SEVERO MACHADO



0003417787

NEOPIRIDIN SPRAY -----

ORAL

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

Posologia: 1 JATO 3X AO DIA NA GARGANTA

MICHELA DA LUZ VIEIRA

CRM: 35516

Data: 30/10/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 30 de Outubro de 2023

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

Medicamento:

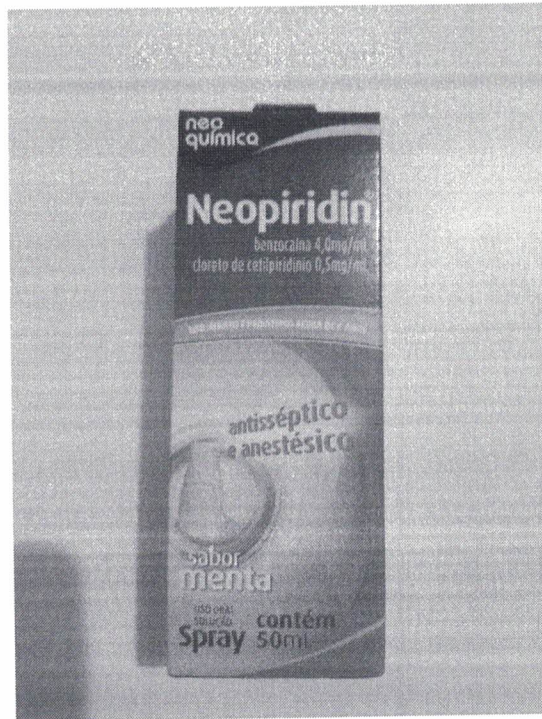
SIMETICONA 75MG ---1 FRASCO

NISTATINA LIQUIDA

NEOPIRIDIN SPRAY----1 FRASCO



PAMELA MOTA
Farmácia Básica Municipal



Justificativa de compras Farmácia Preço Popular

Cupom Fiscal nº 000025174

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 Vigente.


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
Nº 000039995 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4223 1179 8376 8800 0976 5500 1000 0399 9510 1141 2572

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

342230255769639 03/11/2023 11:05:46

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

03/11/2023

ENDEREÇO

RUA ERNANI COTRIN, 187

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

03/11/2023

MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

FONE / FAX

3621-4400

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:05:16

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 VEICULO	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
11533	VELA CONFESTA BIG N1 RS 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
11859	VELA CONFESTA BIG N6 RS 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: 6 COO: 124791)

Cupom Fiscal 124791, ECF 6

Trib aprox R\$ 1,28 Federal, R\$ 1,62 Estadual, Fonte: IBPT

MD-5: 82BB15E2C283F05360F8B951A5028624



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

03/11/2023 11:03:24 CCF:074670 COO:124791

CUPOM FISCAL

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	07896276903724	VELA CONFESTA BIG N6 RS	1	UN x 4,79	4,79	04T	4,79 ⁵
2	07896276903670	VELA CONFESTA BIG N1 RS	1	UN x 4,79	4,79	04T	4,79 ⁵

TOTAL R\$ 9,58
CARTAO 9,58

04T17,00%
MD5: 82BB15E2C283F05360F8B951A5028624
FACE CARD

605811*****9415
COMPROVANTE DE VENDA

CNPJ:79.837.688/0009-76
MANENTI MAIS ATACADISTA 9
R JOAO RODRIGUES MARTINS 664

2catAqR2RXueuhvvt7r*61yMJw91HX6Zk?edQSSD1LJc5W#FcIrIXX
MEDA IF ST2500
ECF VERSÃO: 01.00.05 ECF: 015
GJARIIGI 03/11/2023 11:03:57
FAB: SW061400000000C06742

CONTINUAÇÃO DO MATERIAL RECEBIDO
decreto de documento de identificação e aceite
em 24/11/2023

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



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000039995:

Os itens acima foram comprados para ser utilizados no aniversário de uma das acolhidas que completou 16 anos.

Os itens acima não fazem parte da licitação vigente.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



CRPJ: 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	7105190	AVANYS SPRAY 120DOSES	1	UN	X 69,78	69,78
		Desconto			-6,98	62,80
		Qtde. total de itens				001
		Valor total R\$				69,78
		Desconto total				6,98
Valor a Pagar R\$						62,80
		FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
		Dinheiro				62,80

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4223 1110 2794 5500 0196 6506 1000 0067 0717 5812 9017

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

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

NFC-e nº 000006707 Série 001 10/11/2023 15:40:43

Protocolo de Autorização: 342230722285065

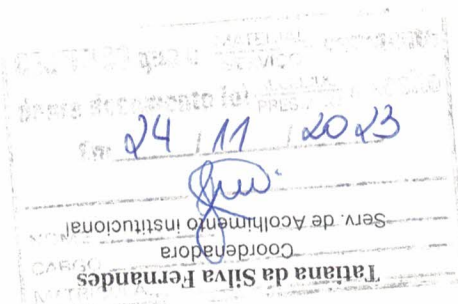
Data de Autorização 10/11/2023 15:38:42



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

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 6,98 *

ToolsPharma PDU





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 DE BAIXO – SC

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Capivari de Baixo, 17 de novembro 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 já foi licitado pela Prefeitura Municipal e está aguardando o processo de compra e de entrega.

Medicamento:

- AVAMYS



Luana May da Silva

Farmacêutica

Capivari de Baixo - SC




Otoclin

CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Receita Médica

Eloa Machado Goncalves - 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 DE BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Capivari de Baixo, 17 de novembro de 2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **Serviço de Acolhimento – Abrigo**, e sendo responsável pela menor **ELOA MACHADO GONÇALVES**, vimos através deste, informar que o medicamento já foi licitado pela Prefeitura Municipal e está aguardando o processo de compra e de entrega.

Medicamento:

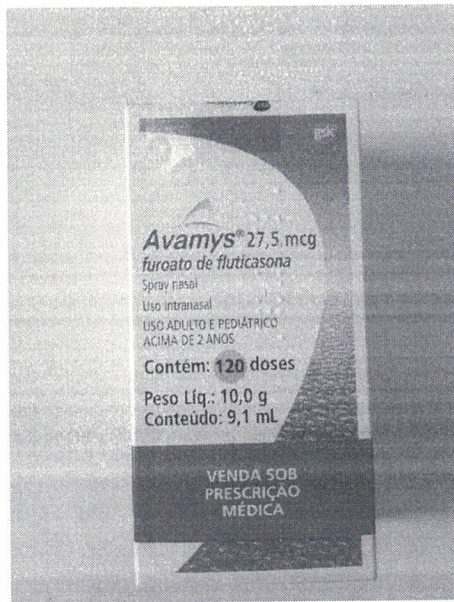
- AVAMYS



Luana May da Silva

Farmacêutica

Capivari de Baixo - SC



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 00006707

O item acima foi comprado para Tratamento de Saúde de **duas acolhidas** conforme receita médica e Negativa da Secretaria Municipal de Saúde. Estas medicações passaram recentemente em processo de licitação porém não chegaram ainda.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional



PREFEITURA DE CAPIVARI DE BAIXO
GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

NOTA FISCAL	0000658	
NÚMERO RPS		
DATA DE EMISSÃO NOTA	14/11/2023 09:31:46	
DATA DO FATO GERADOR	14/11/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR				
	LABORATORIO DE ANALISES CLIN. CAPIVARI LTDA.	ICO LABORATORIO				
ENDEREÇO						COMPLEMENTO
RUA TARCISIO VILELA, Nº 1372, CAÇADOR, CAPIVARI DE BAIXO SC . 88745000						SL 01
Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	
05.047.398/0001-35	NÃO	01974		3072-7473	erica@orprocon.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR					
MUNICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO					
ENDEREÇO					
RUA ERNANI COTRIN, Nº 187, CENTRO, CEP 88745000, CAPIVARI DE BAIXO - SC					
COMPLEMENTO					
Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	
95.780.441/0001-60	2791		3621-4400		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	01	SERVICOS CLINICOS	48,00	48,00

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL
	48,00

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,0000 %	48,00	2,40	48,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO	TOTAL GERAL
75 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS	48,00

DESCONTOS / DEDUÇÕES

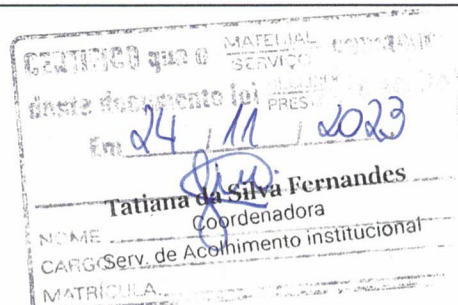
DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	CAPIVARI DE BAIXO - SC	R\$ 8,86 (18.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - b82cba103690398d35fd852dcb8b9e26
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - ee2c892442fe80289bc94e2fc67a533b

Recebi(emos) de LABORATORIO DE ANALISES CLIN. CAPIVARI LTDA. o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000658 .	NÚMERO NOTA FISCAL
_____/_____/_____ Data do Recebimento	0000658
Identificação e assinatura do receptor	



RECEITUÁRIO MÉDICO

Laura machado gonzalez

livre.

Solicito

Abriço

- Hemograma
- Ferritina
- TSH
- Vitamina D
- TAP
- KPTP
- EOU
- Perfil de Urina
- Parasitológico de fezes

[Handwritten signature]

Data: 10/10/2023

Dr. Paulo Cruz Jr
Pediatra
CREMESC 4370 / RQE 6248

Av. José Acácio Moreira, 787 - Cx. Postal 370 - 88704-900 - Tubarão - SC



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



23/10/2023 - 09:08

Emissão por (666) MICHELA DA LUZ VIEIRA em 23/10/2023 09:08 | CELK SAÚDE v3.1.203 - CELK SISTEMAS LTDA

Nome: LAURA MACHADO GONCALVES

Solicitação

1- Dosagem de vit D

Michela da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35 516

Dra Michela Luz

JOAO ERNESTO RAMOS, 110 - CENTRO - CEP 88.745-000
CAPIVARI DE BAIXO - SC FONE 4836231547



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o exame DOSAGEM DE VITAMINA D não pode ser pago pelo município.


MAISA MENEGALI
MÉDICA DERMATOLOGISTA
CRM/SC 21857 | RQE 21137

Dra. Maisa Menegali
CRM-SC 21857
MÉDICA REGULADORA

14/11/2023

NOTA FISCAL

PARA

do Brasil



ULTI POPULAR
SUL CARINENSE C. M. LTDA ME
 CNPJ: 08.556.360/0001-30, 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	1	UN	23,90		23,90
Qtde. total de itens						1
Valor total R\$						23,90
Valor a pagar R\$						0
FORMA PAGAMENTO						VALOR
Total Pago R\$						0
Dinheiro						25,00
Troco R\$						1,10

Valor → 23,90

25,00

1,10

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 1118 5563 6000 0130 6500 1000 1197 4618 8888 8890



CONSUMIDOR CNPJ:
 85.780.441/0001-60
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CAPIVARI DE BAIX - ERNANI
 COTRIN, SN, CENTRO,
 CAPIVARI DE BAIXO-SC
 NFC-e nº 119746 Série 1
 14/11/2023 16:04:06 Via
 Consumidor
 Protocolo de autorização:
 342230734550504
 Data de autorização:
 14/11/2023 16:04:35

CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIX
TELEFONE: 36233248
VENDEDOR: 61 - YASMIM RECH
Endereço tele-entrega:
 Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal
 R\$1,00 Estadual R\$4,06 Municipal R\$0,00
NUM. CONTROLE: 362315

CONTINUA POR O MATERIAL constante
 neste documento foi RECEBIDO e aceito
 em 24/11/2023
 Tatiana da Silva Fernandes
 Coordenadora
 Serv. de Acolhimento Institucional
 MATRÍCULA



Receituário

Dados do Paciente

Nome: VITOR HUGO VIVEIROS COSTA (42883)

Nome Social:

Idade: 5 Anos e 5 Meses

Data Nascimento: 28/01/2018

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

Nome da Mãe: KARINA VIVEIROS DE SOUZA



0002840050

COMPLEXO B GOTAS

ORAL

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

Posologia: 17 GOTAS 1AX AO DIA

CLOBETASOL 0,5 MG/G 30 G

USO TOPICO

Quantidade Prescrita: 1 POMADA

Posologia: Passar na glânde do pênis com massagem 2x ao dia

JULIANA HARDESSEM DA FE

CRM: 29869

Data: 12/07/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 14 novembro 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**
- **Clobetasol 0,5mg/g 30g**



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 119746**

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 lícitado.


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
Nº 000040172 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
4223 1179 8376 8800 0976 5500 1000 0401 7210 1143 0354

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

342230266917683 15/11/2023 14:35:29

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

15/11/2023

ENDEREÇO

RUA ERNANI COTRIN, 187

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

15/11/2023

MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

FONE / FAX

3621-4400

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:34:53

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
26,06	4,42	0,00	0,00	7,94	26,06
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	26,06

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
93716	BISC LIANE MAIZENA S/LACTOSE PCT 33 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,32 Estadual: R\$ 1,66 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	9,79	9,79	0,00	9,79	1,66	0,00	17,00	0,00
93725	BISC RECH LIANE KIDS CHOC S/LACTOSE Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,44 Estadual: R\$ 0,56 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	3,29	3,29	0,00	3,29	0,56	0,00	17,00	0,00
93723	BISC ROSQUINHA LIANE COCO S/LACTOSE Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,18 Estadual: R\$ 1,49 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	8,79	8,79	0,00	8,79	1,49	0,00	17,00	0,00
93721	BISC WAFER LIANE MOR S/LACTOSE PCT Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,56 Estadual: R\$ 0,71 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	4,19	4,19	0,00	4,19	0,71	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 7 COO: 319622)

Cupom Fiscal 319622, ECF 7

Trib aprox R\$ 3,50 Federal, R\$ 4,42 Estadual, Fonte: IBPT

MD-5: 82BB15E2C283F05360F8B951A5028624

CERTIFICADO DE MATERIAL DE SERVIÇO

RESERVADO AO FISCO

Em 15/11/2023

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional

NOME
CARGO
MATRICULA

MANENTTI
MASIAM
 SUPERMERCADOS MARENTI LTDA
 SUPERMERCADOS MARENTI
 RUA: JOÃO RODRIGUES MARTINS, 664 - CENTRO
 CAPIVARI DE BAIXO - SANTA CATARINA
 CNPJ: 79.837.688/0009-76
 IE: 257.480.072

15/11/2023 14:33:29 CCF:186096 C00.319622

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	07896080880303	EISC WAFER LIANE MOR S/LACTOSE PCT	4,19	04T	4,19
		1 UN x 4,19			
2	07896080862149	EISC LIANE MAIZENA S/LACTOSE PCT 33	9,79	04T	9,79
		1 UN x 9,79			
3	07896080898704	EISC RECH LIANE KIDS CHOC S/LACTOSE	3,29	04T	3,29
		1 UN x 3,29			
4	07896080869124	EISC ROSQUINHA LIANE COCO S/LACTOSE	3,79	04T	3,79
		1 UN x 3,79			

TOTAL R\$ **26,06**
 CARTAO **26,06**

04T17.00Z
 MD5: 82BB15E2C283F05360F8B951A5028E24
 REDE: VISA ELECTRON C
 COMPROV: 355532210 VALOR: 26,06
 SUPERMERCADOS MARENTI 15.11.23-14:34
 CNPJ/CPF: 79.837.688/0009-76
 CIDADE-UF: CAPIVARI DE BA-SC
 CARTAO: xxxxxxxxxx5917

3cM5f*4Ins121Ady6c91TNM<Sjb6Svs*GqHJQ69<JY?U jk@3007axIHF
 SKEDA IF ST2500
 ECF-IF VERSAO: 01.00.05 ECF: 002
 IRRR: ZRRDRD 15/11/2023 14:34:10
 FAB: SMO6140000000006729

CERTIFICADO que o MATERIAL **comprado**
 SERVIÇO
 deste documento foi RECEBIDO e aceito
 em **24/11/2023**
Tatiana da Silva Fernandes
 NOME Coordenadora
 CARGO Serv. de Acolhimento Institucional
 MATRICULA



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000040172:

Os itens acima foram comprados para uso de um acolhido que possui intolerância a lactose conforme declaração médica em anexo.

Os itens acima não fazem parte da licitação vigente.


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



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



14/04/2023 - 08:34

Emiido por (596) RICARDO DE SA FERNANDES em 14/04/2023 08:34 CELK SAUDE v3.1.176.1 - CELK SISTEMAS LTDA

Nome: THEO MACHADO GONÇALVES

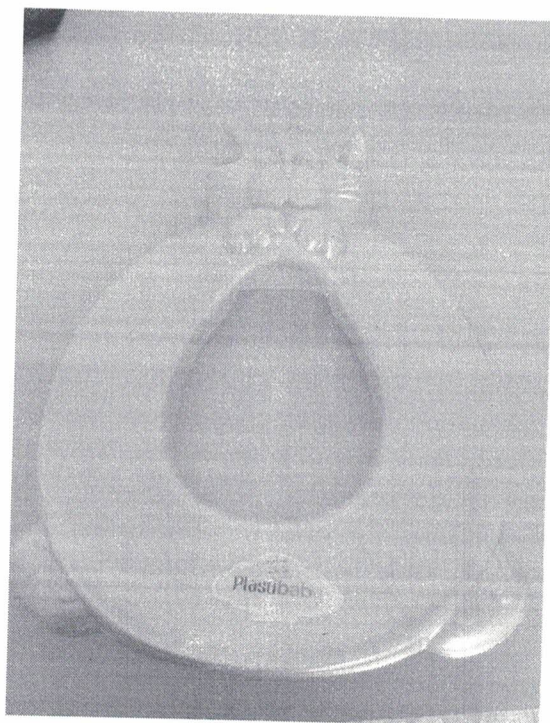
DECLARAÇÃO

DECLARO QUE O PACIENTE THEO MACHADO GONÇALVES, CPF 157815249-67, EM ACOMPANHAMENTO NESTA ESF, REALIZOU TESTE DE INTOLERÂNCIA À LACTOSE ONDE FOI CONSTATADO QUE O MESMO É INTOLERANTE À LACTOSE. O QUE JUSTIFICA E REQUER CUIDADOS COM SUA DIETA EM RELAÇÃO A ALIMENTOS QUE CONTENHAM ESSA SUBSTÂNCIA.

ATENCIOSAMENTE,

Dr. Ricardo de Sa Fernandes
Medico
CRM/SC 83713

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



**Justificativa de compras LOJA BATISTA – Marizete de Aguiar Joaquim
Fiscal Nº 047693**

O item acima foi comprado para o uso dos acolhidos de 03 à 05 anos de idade que atualmente estão no Abrigo. Especialmente para as crianças de 03 anos que estão em processo de desfralde e este redutor de assento traz mais segurança e conforto.

Este item não faz 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	57199100	DESLOXATADINA 0,5MG XPE 60ML	1	UN X	41,01	41,01
Desconto		-6,01				35,00
Qtde. total de itens						001
Valor total R\$						41,01
Desconto total						-6,01
Valor a Pagar R\$						35,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Cartão de Débito						35,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4279 1110 2794 5600 0196 6500 2000 0094 3115 9399 6932

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
ERIKANI COTRIN 167 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 100909431 Série 002 21/11/2023 12:14:45

Protocolo de Autorização: 342230753926542

Data de Autorização 21/11/2023 12:12:24



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

*** VOCE ECONOMIZOU R\$ 6,01 ***

TaaisPharma PDV

CONTROLE DO MATERIAL RECEBIDO	CONTROLE DO SERVIÇO PRESTADO
Este documento foi recebido e aceito	
Em 24/11/2023	
NOME	Tatiana da Silva Fernandes
CARGO	Coordenadora
MATRICULA	Serv. de Acolhimento Institucional



Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo
SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde



Data: ___/___/___

Paciente: Elza Machado Gonçalves

RECEITUÁRIO SIMPLES

Uso oral:

1) Desloratadina 0,5mg/ml — 1fr
Tomar 2,5ml 1x ao dia por 5 dias


Dra. Camilla Fernandes Martins
Pediatra
CRM/SC 23342 RQE 21627

20/11/23

Médico
CRM

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 21 de novembro de 2023.

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

Medicamento:

- Desloratadina 0,5mg/ml



Renata Vieira Eliseu Zago
Gerencia de farmácia
Farmácia Básica Municipal



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal nº 00009431:

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

Este item não é lícitado.


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	54944100	VIVERDAL 3MG C/30 CCHP	1	UN X	24,91	24,91
		Desconto	-3,91			21,00
		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 1110 2794 5600 0196 6500 1000 0069 8217 7643 4140
CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
ERNANI COTRIM 187 - CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000006962 Série 001 17/11/2023 14:47:34
Protocolo de Autorização: 342230742480394
Data de Autorização 17/11/2023 14:48:07



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

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 3,91 *
ToolsPharma PDU





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

Emitido por MICHELA DA LUZ VIEIRA em 16/11/2023 13:38 BRT | CELK Saúde v3.1.207 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.^a via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome: MICHELA DA LUZ VIEIRA
CRM: CRM/SC: 35516
End.: JOAO ERNESTO RAMOS, 110, ESF CENTRO II, CENTRO
Cidade: CAPIVARI DE BAIXO - UF: SANTA CATARINA
Telefone: (48) 3623-1547



0003510883

Dados do Paciente

Nome: ANTONIO SEVERO MACHADO (38947)

Nome Social:

Nome da Mãe: KAZUE ALINE BARBOSA SEVERO

Idade: 12 Anos e 2 Meses

Nascimento: 01/09/11

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

RISPERIDONA 3MG

ORAL

Posologia: Tomar 1 comprimido à noite.

Quantidade Prescrita: 1 CAIXA(S)

Michela da Luz Vieira
Médica
CRM-SC35.516

MICHELA DA LUZ VIEIRA
CRM/SC: 35516

Data: 16/11/2023

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
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Capivari de Baixo, 17 de novembro de 2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **Serviço de Acolhimento – Abrigo**, e sendo responsável pelo menor **Antonio Severo Machado**, vimos através deste, informar que o medicamento já foi licitado pela Prefeitura Municipal e está aguardando o processo de compra e de entrega.

Medicamento:

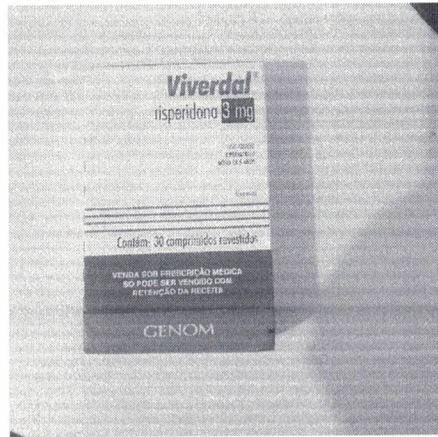
- Risperidona 3mg



Luana May da Silva

Farmacêutica

Capivari de Baixo - SC



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal: 000006982

O item acima foi comprado para Tratamento de Saúde do acolhido conforme receita médica. Este item foi licitado mas ainda não chegou o medicamento, conforme Negativa da Secretaria Municipal de Saúde (anexo)

1019160
do Brasil



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
70333	MELATONINA FAST GOTAS 30ML	1	UN	59,07		59,07
Qtde. total de itens						59,07
Valor total R\$						59,07
Valor a pagar R\$						59,07
FORMA PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Total Pago R\$						100,00
Dinheiro						100,00
Troco R\$						40,93

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4223 1118 5563 6000 0130 6500 1000 1211 3318 8888 8896



CONSUMIDOR CNPJ:
95.780.441/0001-60
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAPIVARI DE BAIX - ERNANI
COTRIN, SN, CENTRO,
CAPIVARI DE BAIXO-SC
NFC-e nº 121133 Série 1
23/11/2023 09:30:26 Via
Consumidor
Protocolo de autorização:
342230759412063
Data de autorização:
23/11/2023 09:30:29

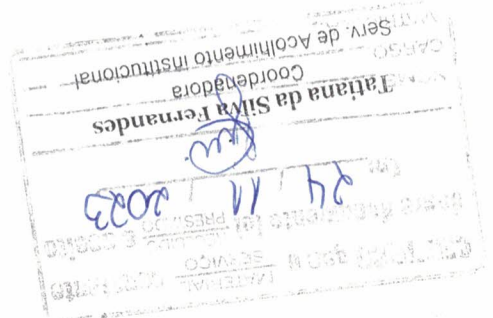
CLIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIX
TELEFONE: (48)3623-3248

VENDEDOR: 61 - YASMIM RECH

Endereço tele-entrega:

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal
R\$2,48 Estadual R\$10,04 Municipal R\$0,00

NUM. CONTROLE: 363776



Eloá Michels Gonçalves

Uso oral

- Melatonina gotas _____ 1 frasco

Dar 4 gotas a noite.

Uso contínuo.


Dr. Paulo Cruz Jr
Pediatra
CREMESC 4376 / ROE 6248

Data: 03/08/23.

RECEITUÁRIO MÉDICO

Kaura Machado Gonçalves

Uso oral

- Melatonum gotas _____ 1 frasco

Dar 4 gotas a noite

Uso contínuo



Dr. Paulo Cruz Jr
Pediatra
CREMESC 4376 / RQE 6248

Data: 03/08/23.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO – SC

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Capivari de Baixo, 23 de novembro de 2023.

Conforme solicitação de TATIANA FERNANDES DA SILVA, responsável pelo Serviço de Acolhimento – Abrigo, e sendo responsável pela menor Eloá Machado Gonçalves, vimo através deste, informar que o medicamento já foi licitado pela Prefeitura Municipal e esta aguardando o processo de compra e de entrega.

Medicamento:

- Melatonum gotas



Renata Vieira Eliseu Zago

Gerente de farmácia

Capivari de Baixo - SC

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO – SC

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Capivari de Baixo, 23 de novembro de 2023.

Conforme solicitação de TATIANA FERNANDES DA SILVA, responsável pelo Serviço de Acolhimento – Abrigo, e sendo responsável pela menor Laura Machado Gonçalves, vimo através deste, informar que o medicamento já foi licitado pela Prefeitura Municipal e esta aguardando o processo de compra e de entrega.

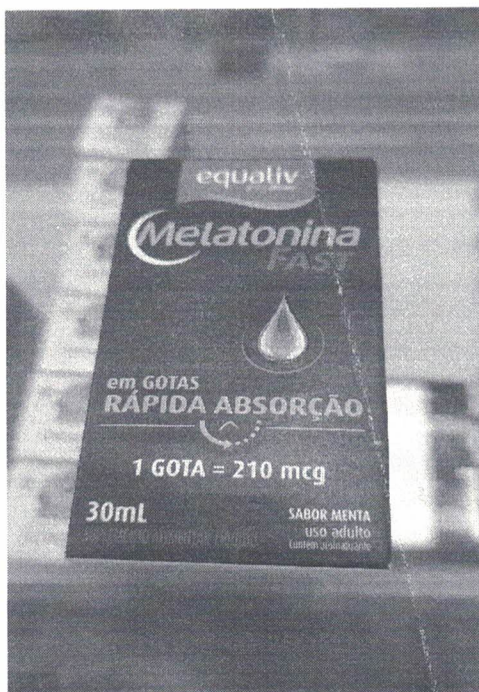
Medicamento:

- Melatonum gotas


Renata Vieira Eliseu Zago

Gerente de farmácia

Capivari de Baixo - SC



Justificativa de compras Farmácia Ultra Popular Cupom Fiscal nº 121133

o item acima foi comprado para tratamento de saúde da acolhida conforme receita médica. Este item foi licitado mas ainda não chegou o medicamento, conforme negativa da Secretaria Municipal de Saúde. (anexo)


Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional