



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

Unidade Concedente: **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO**

Ordenador da Despesa:

Entidade Beneficiada: **TATIANA DA SILVA FERNANDES**

Endereço:

Responsável:

Nota Empenho Número: 3789

Data: 29/11/23

Projeto/Atividade: 2.020

Manutenção do Programa da Proteção Especial

Item: 3.3.90.00.00.00.00.00 Aplicacoes Diretas

Fonte: 2.500.0000.5100

Superávit - Receitas de Impostos e de Transferencia de Impostos

Natureza da Despesa: 3.3.90.36.99.00.00.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

C.P.F.: 023.539.859-47

CEP:

CPF:

Valor: 1.000,00

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

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
Empenho: 3789	29/11/2023	Valor recebido nesta data conforme empenho	1.000,00	1.000,00
4	08/03/2024	Prestação de contas		0,00
0		Devolução de Adiantamento		91,80
Pagamento: 6143	04/12/2023	Comprovante:3865	1.000,00	33,50
		Comprovante:2632		47,54
		Comprovante:40471		15,00
		Comprovante:135427		105,00
		Comprovante:48098		44,14
		Comprovante:29041		22,00
		Comprovante:10380		15,38
		Comprovante:40562		12,00
		Comprovante:48321		63,50
		Comprovante:216		16,74
		Comprovante:40718		14,00
		Comprovante:6634		35,94
		Comprovante:40796		159,90
		Comprovante:1149		61,33
		Comprovante:11404		30,77
		Comprovante:16313		27,00
		Comprovante:17806		19,20
		Comprovante:40977		94,38
		Comprovante:94,38		20,00
		Comprovante:9365		70,88
		Comprovante:41141		
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 0036/2024

San Paulo
LANÇADO

Data: 29/01/2024
Destinatário:
Beneficiário: Tatiana Da Silva Fernandes
Nota de Empenho: 3789
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.

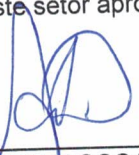
Importe ref. pagamento de adiantamento de despesas emergenciais do serviço de acolhimento, considerando que atualmente estamos com 09 crianças e adolescentes acolhidos, conforme a solicitação em anexo.... CFE LEI. nº.1299/2010 de 31/03/2010.

Verificou-se que o valor total apresentado foi de R\$ 1.000,08 (mil reais e oito centavos), sendo que o valor de R\$0,08 (oito centavos) foi de recurso próprio.

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, 29 de Janeiro de 2024.



ALESSANDRA PASCOALI
Controle Interno do Município



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO
Relação de Pagamentos Efetuados

ENTIDADE(S): PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

Data	Tipo	Docto.	Emp/D. Extra	Dotação/Rubrica	Nº Baixa	Conta	Processo	Credor/Contrato - Nome	Recurso	Valor	Retido	Liquidado Pago
04/12	EMP.	6143	3789/23	3.3.90.36.99.00.00		100-0		TATIANA DA SILVA FERNANDES	2.500.0000.5100	1.000,00	0,00	1.000,00
Total Geral :										1.000,00	0,00	1.000,00

Memo. nº 04/2024

Capivari de Baixo, 24 de janeiro de 2024.

Para: Setor de Contabilidade

Segue em anexo prestação de contas, referente ao adiantamento de R\$1000,00, depositado em **04/12/2023** 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 **21 recibos/notas/cupons fiscais**, com valor total de R\$ 1.000,08.

NF	Data	Número	Estabelecimento	Valor
01	06/12/2023	3.865	Sanmax Materiais Elétricos	91,80
02	08/12/2023	000.002.632	Airton Dias Mendes	33,50
03	08/12/2023	000040471	Supermercado Manenti	47,54
04	08/12/2023	135427	Supermercado Manenti (crédito celular)	15,00
05	08/12/2023	048098	Loja Batista	105,00
06	13/12/2023	000029041	Farmácia Preço Popular	44,14
07	13/12/2023	000010380	Farmácias De LUCA	22,00
08	14/12/2023	000040562	Supermercado Manenti	15,38
09	14/12/2023	048321	Loja Batista	12,00
10	15/12/2023	000008216	Farmácias De LUCA	63,50
11	24/12/2023	000040718	Supermercado Manenti	16,74
12	26/12/2023	000006634	Farmácias De LUCA	14,00
13	29/12/2023	000040796	Supermercado Manenti	35,94
14	08/01/2024	000.001.149	Benoit Eletrodomestico LTDA	159,90
15	08/01/2024	000011404	Farmácias De LUCA	61,33
16	08/01/2024	16313	Farmácia Preço Popular	30,77
17	10/01/2024	000017806	Mc donalds	27,00
18	11/01/2024	000040977	Supermercado Manenti	19,20
19	12/01/2024	000009359	Farmácias De LUCA	94,38
20	12/01/2024	000009365	Farmácias De LUCA	20,00
21	23/01/2024	000041141	Supermercado Manenti	70,96
				1.000,08

Sem mais para o momento colocamo-nos à disposição.


 Tatiana da Silva Fernandes
 Coordenadora
 Serviço de Acolhimento Institucional

Anexo-Espelho de compras Prestação 09/2023
Itens comprados com o adiantamento 09/2023 (04/12/2023 a 23/01/2024)

1 – Farmácia

- Desupre 20 ml de limão
- Dexfer;
- Avamys SPRAY;
- Nausilon B6;
- Buscopan;
- Eterogermin;
- unizinco 100 ml
- ondansetrona 4 mg
- bactrim 100 ml
- florastor 4g

2 – Alimentação

- Biscoito Wafer S/Lactose;
- Uva passa;
- Pimentão;
- Biscoito recheado S/Lactose;
- Biscoito de leite S/Lactose;
- Biscoito rosquinha S/Lactose;
- Paçoca;

- lanche;
- Biscoito maria S/Lactose;
- agua de coco;
- waffer;
- doce de leite sem lactose;
- chocolate granulado;
- geladinho;
- leite condensado zero lactose;

3 – Diversos

- Controle copiador chaveiro;
- Multiox Oxigenio ativo;
- Embalagem para freezer;
- Recarga no celular;
- Varão de Aço;
- Suporte para varão;
- Varão de madeira;
- Máscara;
- Ventilador;

Atenciosamente



Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serviço de Acolhimento Institucional



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

RELAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE ESTAVAM ACOLHIDOS DO DIA 04/12/2023 (DATA DO DEPÓSITO DO ADIANTAMENTO) À 24/01/2024 (DATA DA ENTREGA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS AO SETOR DE CONTABILIDADE):

N	Nome	Data de Nascimento	Data do Acolhimento
01	Stefani Flores da Silva	03/11/2007	28/09/2018
02	Théo Machado Gonçalves	11/02/2020	29/11/2022
03	Laura Machado Gonçalves	14/02/2020	29/11/2022
04	Eloá Machado Gonçalves	14/02/2020	29/11/2022
05	Vitor Hugo Viveiros	28/01/2018	26/04/2023
06	Nilson Viveiros Junior	21/01/2020	26/04/2023
07	Jaíne Flores da Silva	14/07/2006	08/09/2023
08	Maria Isabel Gomes Rodrigues	23/01/2007	23/12/2023
09	Davi Lucca de Medeiros Nunes	04/08/2022	28/12/2023



Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serviço de Acolhimento Institucional

15:13

4G

CAIXA

SAIR

Extrato

Saldo 7.133,88 C

Lançamentos do Dia

CP DB VISA 04/12/2023
031118 63,29 D

Saldo 7.070,59 C

ENVIO PIX 04/12/2023
040959 96,00 D

Saldo 6.974,59 C

CRED TEV 04/12/2023
041341 1.000,00 C

Saldo 7.974,59 C

SALDO DIA 04/12/2023
000000 0,00 C

Saldo 7.974,59 C

Taxa de Juros normal ao mês 8,00 %

Desconto 0,62 %

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SANMAX MATERIAIS ELETRICOS E FERRAMENTAS LTDA - SANMAX MATERIAIS ELETRICOS E ILUMINACAO



OSVALDO PINTO DA VEIGA, 490 - CENTRO
88745-000 CAPIVARI DE BAIXO - SC
(48) 3623-0679

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
3.865
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4223 1219 0913 1900 0106 5500 1000 0038 6510 1229 1311

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
342230288094230

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
257.184.465

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
19.091.319/0001-06

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
ENDEREÇO
RUA ERNANI CONTRIN, 187
MUNICÍPIO
CAPIVARI DE BAIXO

CNPJ
95.780.441/0001-60

DATA DA EMISSÃO
06/12/2023

DATA DA SAÍDA
06/12/2023

HORA DA SAÍDA
09:18:59

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

UF

SC

FONE / FAX

(48) 3621-4454

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

3865/001 06/12/2023 91,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	91,80
0,00	0,00	0,00	0,00		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	29,71	91,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
7094	CONTROLE COPIADOR CHAVEIRO	85395200	0102	5102	UN	2	45,90	91,80	0,00	0,00		29,71

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
"Empresa optante pelo Simples Nacional, conforme lei complementar 123/2006.
Nao gera direito a credito ICMS".
CARGA TRIBUTARIA: R\$ 9,90 FED - R\$ 19,81 EST - FONTE: IBPT
Cartao Debito 91,80
MD5 PAF-ECF: fd77be76ba4ac00730fe4296d395d5f6
PV0000091076

RESERVADO AO FISCO

SERVIÇO

24/01/2024

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora

CARGO
Serv. de Acolhimento Institucional

Gerado em 06/12/2023 às 09:19 pelo UniDANFE 3.8.12 Free | www.unidanfe.com.br

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

RECEBEMOS DE SANMAX MATERIAIS ELETRICOS E FERRAMENTAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.865. EMISSÃO: 06/12/2023 VALOR TOTAL: 91,80 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO - RUA ERNANI CONTRIN, 187, CENTRO, 88745-000-CAPIVARI DE BAIXO-SC

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

3.865

SÉRIE 1



Justificativa de compras SANMAX – Comércio de Materiais Elétricos e Iluminação LTDA NF nº 3.865 :

Os itens acima foram comprados para serem usados no portão eletrônico da Casa para a saída e entrada do carro. Vale ressaltar que os controles que se tinham não estavam mais funcionando. Este é um item importante para a rotina e segurança do Abrigo que tem um fluxo intenso de saída e entrada do carro com os acolhidos.

Estes itens não fazem parte da licitação.

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AIRTON DIAS MENDES



RUA SANTA LUCIA, 208 - CENTRO -
CAPIVARI DE BAIXO - SC - CEP: 88745-000
Fone: (48)3623-1427

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.632
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4223 1282 7083 4800 0100 5500 1000 0026 3212 3002 5220

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
342230290872868 08/12/2023 10:54:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.949-OUTRA SAIDA DE MERC OU PREST DE SERV NAO ESPECIFICAD

INSCRIÇÃO ESTADUAL
252114574

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
82.708.348/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

CNPJ / CPF
95.780.441/0001-60

DATA DA EMISSÃO
08/12/2023

ENDEREÇO
RUA HERNANE COTRIN, N 187, S/N

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
88745-000

DATA DA SAÍDA
08/12/2023

MUNICÍPIO
CAPIVARI DE BAIXO

UF
SC

TELEFONE / FAX
(48)3621-4400

HORA DA SAÍDA
10:54:34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	33,50	VALOR DO ICMS	5,70	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	33,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	33,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9 - SEM FRETE		1					
FRETE POR CONTA	MUNICÍPIO						
CÓDIGO ANTT							
PLACA DO VEÍCULO							
UF							
CNPJ / CPF							
UF							
INSCRIÇÃO ESTADUAL							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
4626	MULTIOX OXIGENIO ATIVO 5L	34025000	000	5949	UN	1.000	33,5000	0,00	33,50	33,50	5,70	0,00	17,00	0,00

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cf. Ref.: (4223 1282 7083 4800 0100 6500 2000 0114 6712 3002 5222)
JT = 3 LUCRO REAL(NAO CUMULATIVO) ART. 26 DO RICMS/SC (DECRETO N 2870 DE 27/08/2001) Destinatario: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO NOTA FISCAL VINCULADA A NFCE: 11467
Tributos FEDERAL:0,00(0,00%) ESTADUAL:0,00(0,00%) MUNICIPAL:0,00(0,00%) FONTE IBPT ca7g13

RESERVADO AO FISCO

Este documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 24/01/2024

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



**Justificativa de Compras Agropecuária Capivari NF nº
000.002.632**

Produto adquirido para limpeza pesada nas dependências do Serviço de Acolhimento, conforme recomendação da Vigilância Sanitária, para melhor eficiência na higienização da casa.

Produto acima não é licitado.

NOTIFICAÇÃO 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 000040471 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4223 1279 8376 8800 0976 5500 1000 0404 7110 1146 2127

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

342230290935360 08/12/2023 11:30:38

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA POR EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257.480.072

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

95.780.441/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ENDEREÇO

RUA ERNANI COTRIN, 187

MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

88745-000

08/12/2023

08/12/2023

11:30:08

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

48,14

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESP. ACESS.

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

47,54

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 CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
96768	BISC LIANE LEITE S/LACTOSE PCT 330G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,34 Estadual: R\$ 1,70 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	9,98	9,98	0,00	9,98	1,70	0,00	17,00	0,00
93724	BISC RECH LIANE KIDS IOG MOR S/LACT Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,47 Estadual: R\$ 0,59 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	3,49	3,49	0,00	3,49	0,59	0,00	17,00	0,00
93722	BISC ROSQUINHA LIANE CHOC S/LACTOSE Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,13 Estadual: R\$ 1,43 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	8,39	8,39	0,00	8,39	1,43	0,00	17,00	0,00
93719	BISC WAFER LIANE BRIG 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	0,30	3,89	0,66	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	0,30	3,89	0,66	0,00	17,00	0,00
9785	EMB FREEZER PLADPACK 3L 23X35 C/250 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 3,34 Estadual: R\$ 3,04 Municipal: R\$ 0,00	39232110	000	5929	UN	1,00	17,90	17,90	0,00	17,90	3,04	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 6 COO: 135425)

Cupom Fiscal 135425, ECF 6

Trib aprox R\$ 7,40 Federal, R\$ 8,18 Estadual, Fonte: IBPT

MD-5: 82BB15E2C283F05360F8B951A5028624

RESERVADO AO FISCO

deste documento foi RECEBIDO e aceito
PRESTADO
Em 24/01/2024

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 00040471:

Os itens acima foram comprados para um acolhido que foi diagnosticado com intolerância a lactose conforme declaração médica em anexo. O saco plástico para freezer foi comprado para armazenar a alimentação na geladeira e freezer conforme orientação da vigilância sanitária.

Estes itens não são licitados



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



14/04/2023 - 08:34

Emittido por (596) RICARDO DE SA FERNANDES em 14/04/2023 08:34 | CELK SAÚDE 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
Médico
CRMSC 33713

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



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

08/12/2023 11:29:08 GNF:040948 COO:135427
 GRG:012000 CER:0010

NÃO É DOCUMENTO FISCAL
RELATÓRIO GERENCIAL
 CONTRA-VALE

RECARGA
 Claro
 Claro PR/SC

Telefone : (46)988048520
 Valor : R\$15,00
 Validade : 030 dias
 Bonus : R\$0,00
 NÃO É DOCUMENTO FISCAL
 Data/Hora : 08/12/23 - 11:29:05
 NSU : 500003
 NSU OPER. : 100185266

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

REDE
 NÃO É DOCUMENTO FISCAL
 VISA ELECTRON C
 COMPROV: 346003958 VALOR: 15,00
 SUPERMERCADOS MANENTI 08.12.23-11:29
 CNPJ/CPF: 79.837.688/0009-76
 CIDADE-UF: CAPIVARI DE BA-SC
 CARTÃO: xxxxxxxxxxxx5917
 AUTORIZAÇÃO: 594373
 ARQC: 8A32AC4DAE31974A
 AID: A0000000032010
 TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
 NÃO É DOCUMENTO FISCAL
 USO DE SENHA PESSOAL.

SiTef from Fiserv

NÃO É DOCUMENTO FISCAL

*Crédito no
 Celular.*

MATERIAL entregue
 SERVIÇO RECEBIDO e assinado
 PRESTADO
 Em 24/01/2024
 NOME *Fatiana*
 Fátiana da Silva Fernandes
 Coordenadora
 Serv. de Acolhimento Institucional

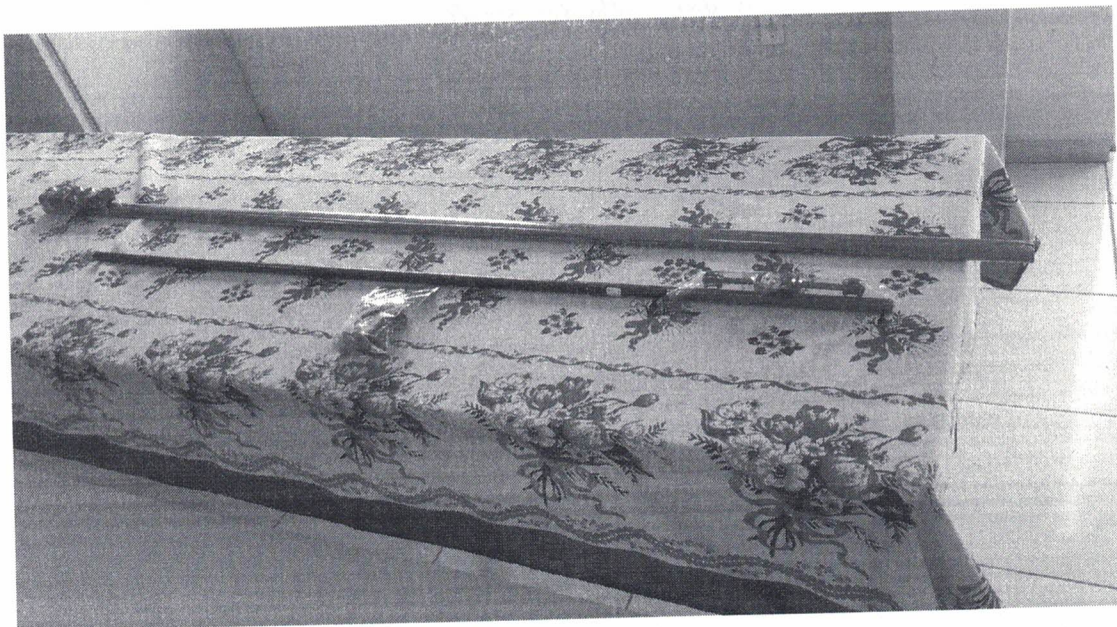
Justificativa de compras Supermercado Manenti COO:135427

Recarga de Celular

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

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

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



Justificativa de compras LOJA BATISTA – Marizete de Aguiar Joaquim
Fiscal Nº 048098

Os itens acima (varão e suporte para varão) foram comprados para uso das cortinas que foram colocadas em dois quartos do abrigo por recomendação da Vigilância Sanitária (anexo auto de intimação Vigilância)

Este item não faz parte da licitação vigente.



AUTO DE INTIMAÇÃO

Nº 000280 SÉRIE A

ÓRGÃO ATUANTE

Denominação Vigilância Sanitária de Capivari de Baixo	Endereço Rua João Ernesto Ramos, 110, Centro
---	--

ATUADO

Nome da Pessoa Física ou Jurídica PREFEITURA DE CAPIVARI DE BAIXO	CNPJ / CPF nº 95.780.441/0001-60
Denominação Comercial / Nome Fantasia SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL	Tipo de Estabelecimento, Negócio ou Atividade ABRIGO
Endereço Completo (Logr, Rua, Praça, nº, Bairro) Rua Engenheiro Paulo Martins, 60, Centro	Município Capivari de Baixo
Proprietário e/ou Responsável Tayse Alves	

AUTO DE INFRAÇÃO Nº (NO CASO DE OBRIGAÇÕES SUBSISTENTES) :-

ENQUADRAMENTO LEGAL

DISPOSITIVO LEGAL OU REGULAMENTAR INFRINGIDO E/OU QUE AUTORIZA A MEDIDA

Arts. 2º caput. 10 § 1º da Lei Mun. 2.001/19; c/c itens 5.8, 5.10, 6.4, "b", 6.10, 6.16, 6.23, 9.7, 9.18, 10.6, 11.1, 11.2, 11.5, 11.11, 11.13, 11.14, 11.16, 11.17, 11.20, 12.5 do Anexo I da Resolução Normativa nº 004/2015 da DIVS/SES.

DESCRIÇÃO DAS EXIGÊNCIAS / OUTRAS INFORMAÇÕES

ITEM	EXIGÊNCIAS	PRAZO
01	Disponer de material de limpeza suficiente para o serviço	7
02	Providenciar manter a limpeza e higiene de todas as áreas, armários e balcões da cozinha	15
03	Providenciar balcão de pia, forno, fogão da cozinha em boas condições de uso	30
04	Providenciar cardápio assinado por nutricionista que ofereça acesso a alimentação em padrões nutricionais adequados e adaptados a necessidades específicas	15
05	Providenciar procedimentos escritos de encaminhamento para serviços de primeiros socorros	15
06	Descartar medicamentos vencidos de forma ambientalmente correta	15
07	Fica proibida a reutilização de seringas após término do tratamento medicamentoso	Imediato
08	Realizar desinfecção das ponteiros das seringas de antibióticos em unidade de saúde	15
09	Registrar data de abertura do soro fisiológico quando há utilização contínua e utilizá-lo em até 7 dias	Imediato
10	Realizar limpeza e higienização do armário e manter registros	15
11	Apresentar comprovante de capacitação do manipulador de alimentos atualizado	30
12	Apresentar comprovante do esquema vacinal do manipulador de alimentos	15
13	Realizar revisão e manutenção do telhado	90
14	Realizar manutenção das paredes e teto que apresentam boiões e infiltrações	90
15	Realizar limpeza das telas milimetradas	15
16	Realizar ajuste das telas milimetradas alinhadas à janela	15
17	Proibir a utilização de adornos pelos manipuladores (anéis, brincos, pulseiras)	Imediato
18	Etiquetar alimentos preparados e sob refrigeração ou congelamento com nome do produto, data do congelamento e prazo de validade, inclusive os de origem animal	7
19	Armazenar alimentos refrigerados ou congelados somente em sacos plásticos transparentes	7
20	Atualizar Manual de Boas Práticas do Serviço de Alimentação	30
21	Disponer de sabonete líquido nos banheiros	7
22	Providenciar manutenção das fechaduras das portas dos banheiros	30
23	Providenciar manutenção ou substituição da máquina de lavar que apresenta defeitos	30
24	Providenciar cortinas/persianas em boas condições de uso em material lavável	60
25	Providenciar limpeza da área externa, pisos/pátio, inclusive vegetação	15
26	Realizar ajuste da fiação do roteador que se encontra exposta apresentando riscos	30
27	Providenciar a troca do armário dos brinquedos	60
28	Providenciar balcão trocador com revestimento impermeável, pia e chuveiro	90

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: (011) 0

DOCUMENTO AUX. DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Preço	VL Tot
1000009906	DEXFER 30ML SOL ORAL 100MG	R\$ 53,93	R\$ 53,93
1 UN			-R\$ 9,79
1 UN De R\$ 53,93 por R\$ 44,14			R\$ 44,14
Valor Líquido			
Qtd Total de Itens			1
Total			R\$ 53,93
Desconto			-R\$ 9,79
A pagar			R\$ 44,14
Forma Pagamento			R\$ 50,00
DINHEIRO			R\$ 5,86
Troco			

Consulte pela chave de acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
4223 1284 6834 6105 9147 6500 1000 0290 4114 1514 9763
NFC-e Núm: 000029041, Série: 001 13/12/2023 10:01:52



CONSUMIDOR CNPJ: 95.780.441/0001-60
Prot. Autorização: 342230826163077 13/12/2023 10:01:53

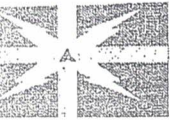
PDV: 4, OPER.: 478001
VALOR APROXIMADO TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - FEDERAIS: R\$ 5,94
- ESTADUAIS: R\$ 7,50. Fonte: IBPT.

Você economizou R\$ 9,79 em 1 item.

deste documento foi RECEBIDO e ASSINADO
PRESTADO

Em 24/01/2024

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serviço de Acolhimento Institucional



a: / /

ente: Lea Machado Gonçalves

RECEITUÁRIO SIMPLES

Use contínuo:

1) Vitamina D 200 UI/g - contínuo
Tomar 3 gotas 1x ao dia

2) Risperidona - contínuo
Tomar 5 gotas 1x ao dia

Dra. Camilla Fernandes Martins
Pediatra
CRM/SC 23344 / ROE 21627

12/12/23

Médico
CRM

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 13 de Dezembro 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:

- VITAMINA D 200UI
- DESFER



PAMELA MOTA

Farmácia Básica Municipal



Justificativa de compras Farmácias Preço Popular N.º nota fiscal: 000029041

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



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 T.E.:255 680.279

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un.	Valor unit.	Valor total
001	522100	DESUPRE 20HL LIMAO	1	UN	X 23,97	23,97
Desconto						-1,97
Qtde. total de itens						23,00
Valor total R\$						23,00
Desconto total						-1,97
Valor a Pagar R\$						22,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Dinheiro						100,00
Troco R\$						78,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4223 1210 2794 5600 0196 6500 2000 0103 8012 7304 8613

CONSUMIDOR - CNPJ 95.700.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

PARANÁ COIBIN 197 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000010300 Série 002 13/12/2023 09:50:29

Proc. de Autorização: 342230626053120

Data de Autorização 13/12/2023 09:47:30



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP EM REGIME DE FISCALIZAÇÃO SIMPLES NACIONAL NO

S TERMOIS LC 123/20

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 1,97 *

ToolsPharma PDU

Recebo de pagamento foi recebido e assinado
em 24/10/2024
Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional



Idade: 1/1

Fonte: Dr. Med. Carlos Gonçalves

RECEITUÁRIO SIMPLES

Use até continue:

1) Vitamina D 200 UI/g - continue
 Tomar 3 gotas 1x ao dia

2) Risperidona - continue
 Tomar 5 gotas 1x ao dia

Dra. Camilla Fernandes Martins
 Pediatra
 CRM/SC 23344 / RQE 21627

[Handwritten Signature]
 12/12/23

Médico
 CRM

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 13 de Dezembro de 2023

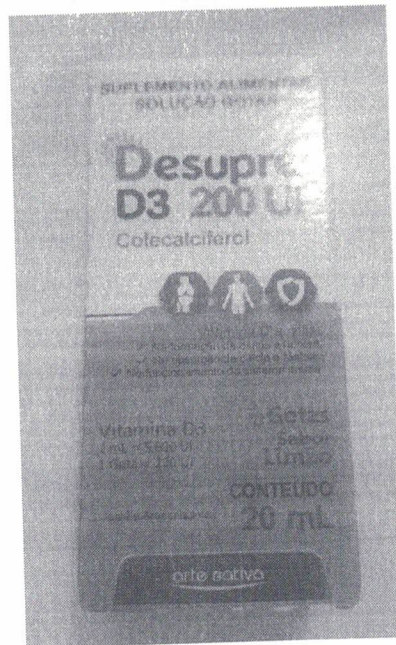
Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **Serviço de Acolhimento - Abrigo**, e sendo responsável pela menor **ELOA MACHADO GONÇALVES**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo não faz parte da Farmácia Básica do município.

Medicamento:

- VITAMINA D 200UI
- DESFER


PAMELA MOTA

Farmácia Básica Municipal



Justificativa de compras Farmácia De Luca Cupom Fiscal Nº: 000010380

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

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 000040562 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
4223 1279 8376 8800 0976 5500 1000 0405 6210 1147 1670

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
342230297361211 14/12/2023 16:19:37

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

ENDEREÇO

RUA ERNANI COTRIN, 187
MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

CNPJ / CPF

95.780.441/0001-60

DATA DA EMISSÃO

14/12/2023

DATA SAÍDA / ENTRADA

14/12/2023

HORA DA SAÍDA

16:19:06

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
15,38	2,62	0,00	0,00	4,96	15,38
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	15,38

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	ESPECIE	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
47590	PACOCA GUIMARAES ROLHA POTE 220G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,18 Estadual: R\$ 1,31 Municipal: R\$ 0,00	17049090	000	5929	UN	1,00	7,69	7,69	0,00	7,69	1,31	0,00	17,00	0,00
47590	PACOCA GUIMARAES ROLHA POTE 220G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,18 Estadual: R\$ 1,31 Municipal: R\$ 0,00	17049090	000	5929	UN	1,00	7,69	7,69	0,00	7,69	1,31	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

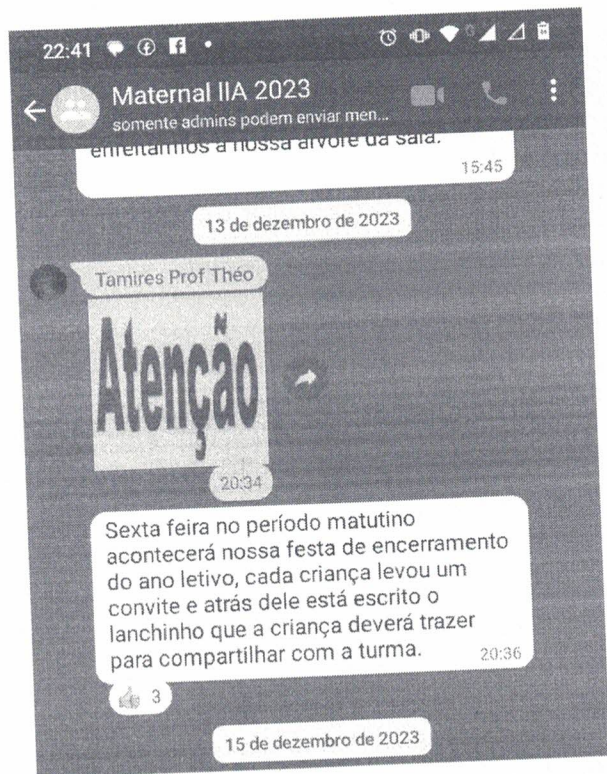
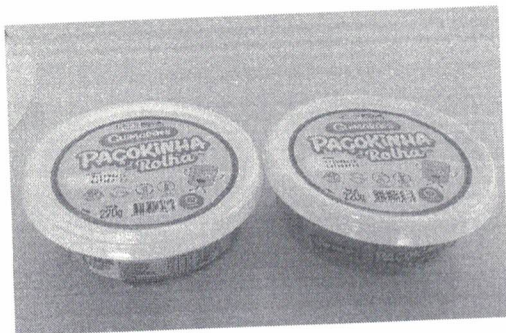
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 4 COO: 259564)
Cupom Fiscal 259564, ECF 4
Trib aprox R\$ 2,36 Federal, R\$ 2,62 Estadual, Fonte: IBPT
MD-5: B78F3FC38E08428766F26227D724F9C9

RESERVADO AO FISCO

24/01/2024

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora

Serv. de Acolhimento institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000040562:

O item acima foi comprado para o acolhido levar para a festa de encerramento do ano letivo, conforme comunicado acima.

Os itens acima não fazem parte da licitação vigente.



Justificativa de compras LOJA BATISTA – Marizete de Aguiar Joaquim

Fiscal N° 048321

Os itens acima foram comprados para uso de um acolhido pra uma Festa à Fantasia de encerramento do ano letivo conforme convite acima.

Este item não faz parte da licitação vigente.



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

Instituto Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
ADRENALINA HORMONS SPRAY 120DOSES	1	UN	69,78	69,78
Desconto	-6,28			63,50
Qtde. total de itens				69,78
Valor total a-				69,78
Desconto total				-6,28
Valor a Pagar R\$				63,50
FORMA DE PAGAMENTO				63,50
Cartão de Débito				63,50

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://sp.snf.sc.gov.br/efca/consulta>

4223 1210 2798 0001 9600 1000 0002 1610 0109 2473

CONSUMIDOR CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ERWANI COTRIN 167 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

REC-e nº 90908216 Série 001 15/12/2023 15:46:52

Período de emissão: 24/23985876403

Data de emissão: 15/12/2023 15:40:14



DOCUMENTO EMITIDO POR NE OU E-P OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NA
 S TERMO DO 123/2006.

* VOCE ECONOMIZOU * 28 *

ToolsPharma PDI

**TESTIFICO que o MATERIAL constante
 deste documento foi RECEBIDO e aceito
 Em 24 / 01 / 2024**

Tatiana

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



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal nº 0000008216:

O item acima foi comprado para Tratamento de saúde de duas acolhidas conforme receita médica. Na ocasião a Secretaria Municipal de Saúde não disponibilizava a medicação, conforme negativa em anexo, apesar de estar licitado, no entanto a medicação não havia sido entregue conforme e-mail também em anexo.



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




Otolin

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, 15 de dezembro de 2023.

Conforme solicitação de **TATIANA FERNANDES DA SILVA**, responsável pelo **Serviço de Acolhimento – Abrigo**, e sendo responsável pela menor **ELOA MACHADO GONÇALVES e 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



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO
 Gestor do Contrato: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE CAPIVARI DE BAIXO
 Rua Emami Cotrin, 187 - Centro - Capivari de Baixo - SC
 CEP: 88745-000 CNPJ: 10.971.858/0001-57 Telefone: (48) 3621-4400

SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO
 Nr.: 880/2023

Processo Administrativo:	18/2023
Contrato:	Sem termo
Sequencial do Contrato:	1683
Aditivo:	N/A
Data da Contratação:	25/08/2023
Data da Solicitação:	21/11/2023
Data de Homologação:	24/08/2023

Fornecedor: **CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**
 CPF/CNPJ: 05.782.733/0003-00
 Endereço: DOS CISNES, , PEDRA BRANCA - 88137-300, PALHOÇA - SC
 E-mail: angela@sccontabilidaders.com.br

Telefone(s): 5137486833

Prezados senhores,
 Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor do(s) item(ns) especificado(s) abaixo.
 Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Organograma: 0800100001 - SECRETARIA DA SAÚDE
 Condição de Pagamento:
 Prazo de Entrega: Conformer edital
 Local de Entrega: ALMOXARIFADO CENTRAL
 Objeto da Contratação: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS QUE RESTARAM FRACASSADOS E DESERTOS NO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 02-2023. PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FARMÁCIA BÁSICA, CAPS E PRONTO DO MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO/SC.
 Observações: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS QUE RESTARAM FRACASSADOS E DESERTOS NO PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 02-2023, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS CRIANÇAS ACOLHIDAS NO ABRIGO, DO MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO/SC. CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO.
 Empenho: 1489/2023
 Despesas:
 19 - 08.001.10.303.0011.2041.3.3.90.00.00 - Manutenção do Bloco de Assistência Farmacêutica
 Desdobramento : 3.3.90.32.02.00.00.00
 Recurso : 1.500.1002.5002 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Item	Quantidade	Unid.	Especificação do material	Marca	Preço Un.	Preço Total
59	12,000	UN	AVAMYS 27,5 MCG NASAL 120 DOES - AVAMYS 27,5 MCG NASAL 120 DOES	GLAXO GLAXO	52,3500	628,20
					Total Geral:	628,20

Capivari de Baixo/SC, 21 de Novembro de 2023

Assinatura e Carimbo do Responsável

AO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAPIVARI DE BAIXO

Nota de Empenho: 1489/2023

Objeto: Solicitação de Prorrogação de Entrega.

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob n°. 05.782.733/0003-00, com sede Rua Dos Cisnes, n.º 235, Pedra Branca, Palhoça/SC, por sua representante que esta subscreve, vem, respeitosamente dizer e requer o quanto segue.

I – DOS FATOS

A Requerente foi vencedora de certame licitatório promovido por vosso órgão para o fornecimento de diversos medicamentos, dentre eles **FLUTICASONA FUROATO 27,5MCG/DOSE SPRAY - GLAXO**, recebendo o empenho 1489/2023.

Tão logo foi recebido o empenho, a Requerente prosseguiu com a aquisição do item junto ao fabricante **GLAXO**, e após trocas de e-mails e cobranças quanto ao posicionamento do faturamento do medicamento com o laboratório fabricante Glaxo, fomos informados que o medicamento está em processo de faturamento e a expedição ocorrerá nos próximos dias, conforme trecho abaixo:

De: <@gsk.com> Em nome de licitacao pedidos
Enviada em: quarta-feira, 13 de dezembro de 2023 16:08
Para: maristela@ciamedrs.com.br; <@gsk.com>
Cc: 'Eduarda M. de Barros - Vendas' <eduarda@ciamedrs.com.br>
Assunto: RE: PEDIDO CIAMED GLAXO 49953 FILIAL SC *URGENTE*

Olá Maristela, Boa tarde.

O Avamys foi liberado do carimbo e foi encaminhado para emissão de nota, que deve ser emitida até amanhã.

Obrigada.
Att,

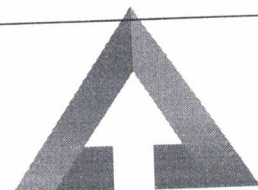
GSK

Customer Service Analyst
Global Supply Chain - Brazil
gsk.com



Please consider the environment before printing this email

Cuidar das pessoas muda o mundo!



João Vitor

Assunto:

ENC: PEDIDO CIAMED GLAXO 49953 FILIAL SC *URGENTE*

De: <@gsk.com> Em nome de licitacao pedidos
Enviada em: quarta-feira, 13 de dezembro de 2023 16:08
Para: maristela@ciamedrs.com.br; <@gsk.com>
Cc: 'Eduarda M. de Barros - Vendas' <eduarda@ciamedrs.com.br>
Assunto: RE: PEDIDO CIAMED GLAXO 49953 FILIAL SC *URGENTE*

Olá Maristela, Boa tarde.

O Avamys foi liberado do carimbo e foi encaminhado para emissão de nota, que deve ser emitida até amanhã.

Obrigada.

Att,

GSK

Customer Service Analyst
Global Supply Chain - Brazil
gsk.com



Please consider the environment before printing this email

From: maristela@ciamedrs.com.br <maristela@ciamedrs.com.br>
Sent: quarta-feira, 13 de dezembro de 2023 15:12
To: <@gsk.com>;
Cc: 'Eduarda M. de Barros - Vendas' <eduarda@ciamedrs.com.br>
Subject: RES: PEDIDO CIAMED GLAXO 49953 FILIAL SC *URGENTE*
Importance: High

Boa tarde,

Por gentileza, poderiam nos atualizar sobre a entrega de Avamys? O cliente solicita informação pois o medicamento é para um abrigo de crianças.

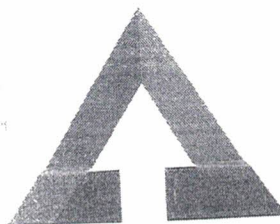
Se possível, precisamos passar essa justificativa ainda hoje para o órgão.

Att,

CIAMED
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Maristela de Amorim
Supervisora de Comércio Público

☎ +55 51 3751.9339 | 📠 +55 51 38056.4301
www.ciamed.com.br



Cuidar das pessoas muda o mundo.

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei. O uso, a cópia ou a divulgação de qualquer informação aqui contida por pessoa não autorizada, está sujeito às sanções previstas na Lei 13.709/18 (LGPD). Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor, avise imediatamente ao remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o. Agradecemos sua cooperação.

Buscando não deixar vossa administração desabastecida, solicitamos prorrogação do prazo de entrega de modo que a entrega ocorra até **10/01/2024**, levando em consideração a data de faturamento do laboratório e a logística necessária para entrega.

Assim, a Requerente informa que diante da logística necessária, haja vista a distância da sede da Requerente e a do laboratório e buscando esclarecer todas as informações atinentes ao atendimento da demanda, com o cunho de possibilitar uma adequada programação para recebimento, noticiamos que a entrega do item será efetivada **tão breve a mercadoria der entrada nos estoques da CIAMED.**

Neste panorama é importante referir que a Requerente não economiza esforços para atender todos os seus clientes dentro dos prazos e necessidades apresentadas, como se vê, porém, considerando toda a cadeia que envolve a produção de fármacos, importações de matérias-primas, liberações sanitárias etc., por vezes ocorrem situações totalmente alheias a sua vontade que geram morosidade ao processo de fornecimento.

Por fim, a Requerente coloca-se à disposição para maiores esclarecimentos, destacando que objetiva, sempre, o cumprimento do contrato administrativo, bem como a realização de todos os atos possíveis para que vossa Administração não seja lesada.

Invoca-se o disposto no art. 57, § 1º, V, da Lei 8.666/93 como base jurídica para a concessão de prorrogação, *in verbis*:

“Art. 57. A duração dos contratos regidos por esta Lei ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos:

(...)

§ 1º Os prazos de início de etapas de execução, de conclusão e de entrega admitem prorrogação, mantidas as demais cláusulas do contrato e assegurada a manutenção de seu equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorra algum dos seguintes motivos, devidamente autuados em processo:

I – alteração do projeto ou especificações, pela Administração;

II – superveniência de fato excepcional ou imprevisível, estranho à vontade das partes, que altere fundamentalmente as condições de execução do contrato;

III – interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo de trabalho por ordem e no interesse da Administração;

IV – aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos por esta Lei;

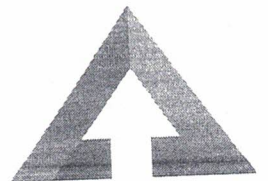
V – impedimento de execução do contrato por fato ou ato de terceiro reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência;

VI – omissão ou atraso de providências a cargo da Administração, inclusive quanto aos pagamentos previstos de que resulte, diretamente, impedimento ou retardamento na execução do contrato, sem prejuízo das sanções legais aplicáveis aos responsáveis.”

Neste seguimento, Antonio Roque Citadini explica de forma minuciosa o disposto no inciso II, nota-se:

O contrato poderá ser prorrogado na ocorrência de fato excepcional imprevisível quando da contratação original, e que altere de forma substancial a execução contratual. Tais fatos deverão ser

Cuidar das pessoas muda o mundo!



CIAMED®

Sheila Vargas

estranhos à vontade das partes, - entidade da Administração e contratado – fora de sua esfera de decisão. Neste caso, alterando-se a situação de execução contratual, poderá o contratado ganhar novo prazo.

No entendimento de Marçal Justen Filho basta a comprovação da situação excepcional que a Administração é obrigada a conceder a prorrogação:

Inexiste margem de discricionariedade para a Administração negar a prorrogação, nos casos enfocados. Trata-se de atividade vinculada, cujos pressupostos estão arrolados no texto legal. **Não se remete à liberdade da Administração escolher entre conceder ou não a prorrogação.** A lei exige, isto sim, a rigorosa comprovação da presença dos requisitos legais. Uma vez presentes, surge o direito do particular obter a prorrogação. (grifo nosso).

III – DOS PEDIDOS

Face todo o exposto, requer-se a Vossa Senhoria que seja concedida a **PRORROGAÇÃO do prazo de entrega** para o item **FLUTICASONA FUROATO 27,5MCG/DOSE SPRAY - GLAXO**, constante no empenho **1489/2023**, de forma que possa ser realizada **10/01/2024**, conforme fundamentos expostos, inclusive sem aplicação das penas.

Pelo **DEFERIMENTO**, Encantado/RS, 14 de dezembro de 2023.

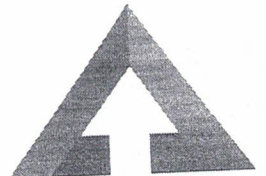
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Sheila Vargas

**SHEILA VARGAS
SETOR DE FATURAMENTO**

Cuidar das pessoas muda o mundo!

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | (51) 3751-9300 | www.ciamed.com.br
Rua Severino Augusto Pretto, nº 560 - Bairro Santo Antônio - Encantado/RS - CEP: 95960-000



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 000040718 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4223 1279 8376 8800 0976 5500 1000 0407 1810 1148 6092

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

342230305664692 24/12/2023 10:51:59

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA POR EMISSOR DE CUPOM FISCAL - ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

79.837.688/0009-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

95.780.441/0001-60

DATA DA EMISSÃO

24/12/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA SAÍDA / ENTRADA

24/12/2023

RUA ERNANI COTRIN, 187

CENTRO

88745-000

MUNICÍPIO

FONE / FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:50:35

CAPIVARI DE BAIXO

3621-4400

SC

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
6,75	1,15	0,00	0,00	4,26	16,74
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	16,74

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
91933	UVA PASSA EURO COMPANY ESCURA PT 20 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,91 Estadual: R\$ 0,81 Municipal: R\$ 0,00	08062000	000	5929	UN	1,00	6,75	6,75	0,00	6,75	1,15	0,00	17,00	0,00
520	PIMENTAO AMARELO KG Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,48 Estadual: R\$ 0,43 Municipal: R\$ 0,00	07096000	040	5929	KG	0,24	14,98	3,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2118	PIMENTAO VERDE KG Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,26 Estadual: R\$ 0,24 Municipal: R\$ 0,00	07096000	040	5929	KG	0,16	12,49	1,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
490	PIMENTAO VERMELHO KG Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,60 Estadual: R\$ 0,53 Municipal: R\$ 0,00	07096000	040	5929	KG	0,30	14,98	4,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 5 COO: 769515)

Cupom Fiscal 769515, ECF 5

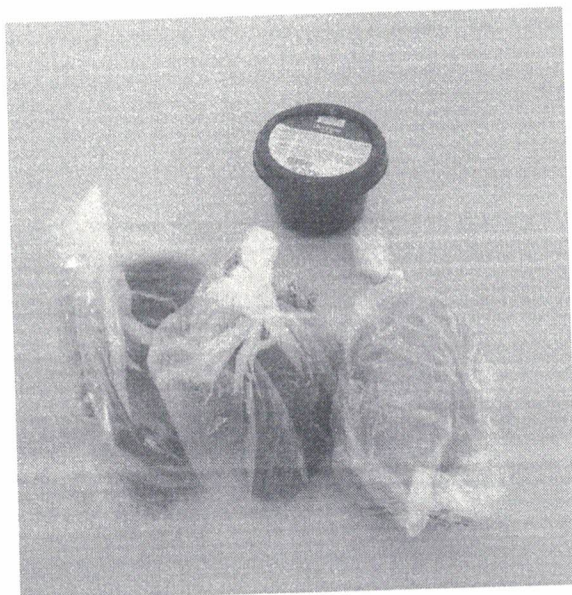
Trib aprox R\$ 2,25 Federal, R\$ 2,01 Estadual, Fonte: IBPT

MD-5: B78F3FC38E08428766F26227D724F9C9

RESERVADO AO FISCO

24/01/2024

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000040718:

Os itens acima foram comprados para uso na Ceia de Natal, tendo em vista que todos os acolhidos passaram a Noite de Natal no Abrigo.

Os itens acima não fazem parte da licitação vigente.



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 de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	54296100	NAUSILOH B6 20HL (DIMENIDRINAT	1	UN X	14,52	14,52
Desconto						14,00
Qtde. total de itens						001
Valor total R\$						14,52
Desconto total						-0,52
Valor a Pagar R\$						14,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Cartão de Débito						14,00

Consulte pela Chave de Acesso em

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

44411210 2794 5600 0196 6500 1000 0086 3411 9431 9053

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
ERNANI COTRIN 107 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000006634 Série 001 26/12/2023 13:55:33

Protocolo de Autorização: 342230876409169

Data de Autorização 26/12/2023 13:52:07



DOCUMENTO EFICIENTE PARA ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NO
S TERMOIS LC 123/2006.

* VALOR ECONOMIZOU R\$ 0,52 *
ToolsPharma PDU

RECEBIDO
SERVICO

deste documento foi RECEBIDO
em 24/01/2024

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora

Serv. de Acolhimento institucional



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

Emitido por BRUNA DE SOUZA DE BONA em 26/12/2023 12:48 BRT | CELK Saúde v3.1.212.1 - CELK SISTEMAS LTDA

Receituário



Dados do Paciente

Nome: MARIA ISABEL GOMES RODRIGUES (19977)

Nome Social:

Idade: 16 Anos e 11 Meses

Data Nascimento: 23/01/2007

Endereço: RUA SEBASTIAO FLORENTINO DE AGUIAR, 1060, CAÇADOR, CAPIVARI DE BAIXO - SC

Nome da Mãe: LOSIMAR LAURINDO GOMES

Fornecido

Farm. Básica
Capivari de Baixo

DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO

ORAL

Quantidade Prescrita: 20 COMPRIMIDO(S)

Posologia: Tomar 01 cp de 6/6h se dor ou febre

DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLOR. PIRIDOXINA 5MG/ML SOLUÇÃO

ORAL

ORAL GOTAS 30ML

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

Posologia: Tomar 40 gts de 8/8h se náusea ou vômito

Bruna de Souza De Bona
Médica
CRM/SC 30185

BRUNA DE SOUZA DE BONA
CRM: 30185

Data: 26/12/2023

TARCISIO VILELA, 1470 - CACADOR - CEP 88745-000
CAPIVARI DE BAIXO - SC | (48) 3623-1625

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 26 de dezembro de 2023

Conforme solicitação de **TATIANA DA SILVA FERNANDES**, responsável pelo **Serviço de Acolhimento - Abrigo**, e sendo responsável pela menor **LAURA MACHADO GONÇALVES**, vimos através deste, informar que o medicamento abaixo não é fornecido pela Farmácia Básica do município de Capivari de Baixo SC.


Medicamento:

DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLOR DE PIRIDOXINA SOLUÇÃO

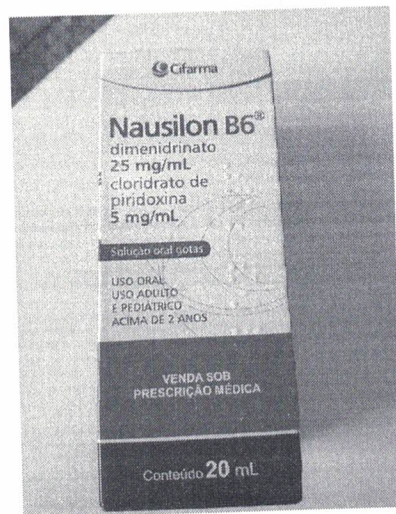
Luana May da Silva

Farmacêutica

Farmácia Básica Municipal



José Luis Müller
Farmacêutico Auxiliar S.M.A./S.U.S.
Matrícula 16396



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal nº: 000006634

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

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 000040796 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
4223 1279 8376 8800 0976 5500 1000 0407 9610 1149 2161

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

342230309190093 29/12/2023 17:19:11

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

29/12/2023

ENDEREÇO

RUA ERNANI COTRIN, 187

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

29/12/2023

MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

FONE / FAX

3621-4400

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:18:34

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
35,94	6,12	0,00	0,00	11,18	36,74
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,80	0,00	0,00	35,94

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
96768	BISC LIANE LEITE S/LACTOSE PCT 330G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,34 Estadual: R\$ 1,70 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	9,98	9,98	0,00	9,98	1,70	0,00	17,00	0,00
93717	BISC LIANE MARIA S/LACTOSE PCT 330G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,34 Estadual: R\$ 1,70 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	9,98	9,98	0,00	9,98	1,70	0,00	17,00	0,00
93722	BISC ROSQUINHA LIANE CHOC S/LACTOSE Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,13 Estadual: R\$ 1,43 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	8,39	8,39	0,40	7,99	1,36	0,00	17,00	0,00
93723	BISC ROSQUINHA LIANE COCO S/LACTOSE Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,13 Estadual: R\$ 1,43 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	8,39	8,39	0,40	7,99	1,36	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 5 COO: 771430)
Cupom Fiscal 771430, ECF 5
Trib aprox R\$ 4,94 Federal, R\$ 6,26 Estadual, Fonte: IBPT
MD-5: B78F3FC38E08428766F26227D724F9C9

RESERVADO AO FISCO

Em 24/01/2024

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora

Serv. de Acolhimento institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 00040796:

Os itens acima foram comprados para um acolhido que foi diagnosticado com intolerância a lactose conforme declaração médica em anexo.

Estes itens não são licitados



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



14/04/2023 - 08:34

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

Nome: THEO MACHADO GONÇALVES

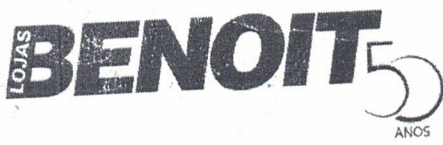
DECLARAÇÃO

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
Médico
CRMSC 33713

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



BENOIT ELETRODOMESTICOS LTDA
 RUA GENERAL OSVALDO PINTO DA VEIGA, 625, 88.745-000
 CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO, SC, (48)3623-2637

DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº: 000.001.149
 SÉRIE: 015
 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
4224 0187 2960 2601 6291 5501 5000 0011 4912 6271 3584
 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
 342240004841474 - 08/01/2024 09:46:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA/RECEBIDA DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 255973497 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ/CPF 87.296.026/0162-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 CNPJ/CPF/Estrangeiro 95.780.441/0001-60 DATA DE EMISSÃO 08/01/2024
 NOME/RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO DATA DE SAÍDA/ENTRADA
 ENDEREÇO RUA ERNANI COTRIM, 187 BAIRRO/DISTRITO Centro CEP 88.745-000
 MUNICÍPIO CAPIVARI DE BAIXO FONE/FAX UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DE IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 159,90 VALOR DO ICMS 27,18 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 159,90
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NF-e 159,90

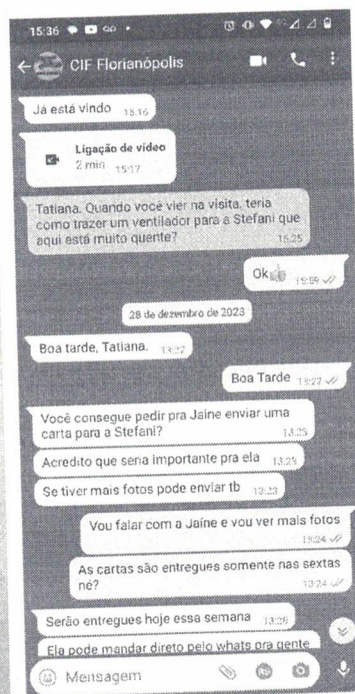
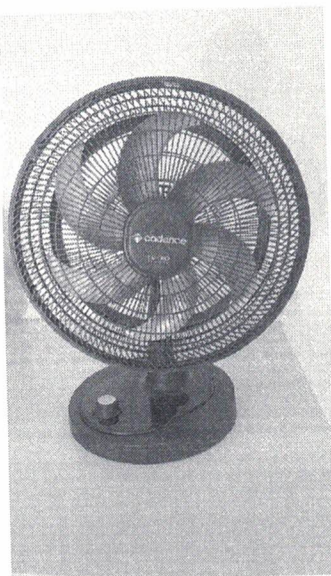
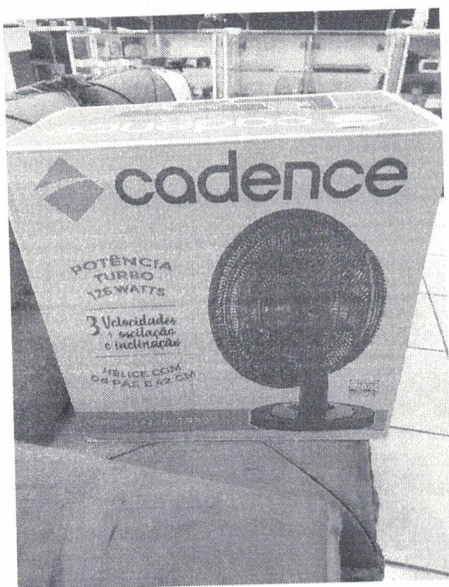
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL 3 - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE VOLUME MARCA CADENCE NUMERAÇÃO PESO BRUTO 3,350 PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTA ICMS	TIPI
107465	VENTILADOR TURBO CONFORT 42CM VTR470 CADENCE PRETO/CINZA 220V	84145990	500	5102	UN	1,0000	159,9000	159,90	159,90	27,18		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos Aprox. Fed. R\$12.28 (7.68%) Est. R\$27.18 (17.00%) Mun. R\$0.00 (0.00%) *** PVE: 14437 Pedido NF: 944652 Retenção de IRRF 1.2% - R\$ 1.92

Impresso pela solução Notamax versão
 Reservado o direito de uso
 Em 24/01/2024
 Tatiana da Silva Fernandes
 Coordenadora
 Serv. de Acolhimento institucional



Justificativa de compras BENOIT ELETRODOMESTICOS LTDA

nota fiscal nº: 000.001.149

O item acima foi comprado para uso de uma acolhida adolescente que está internada no Centro de Internação Feminina em Florianópolis que solicitou a coordenadora um ventilador conforme conversa pelo Whatsapp acima.

Este item não é lícitado.



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	62735100	BUSCOPAN PED 10MG/ML S ORAL 20	1	UN X	22,98	22,98
		Desconto			-3,45	19,53
002	9743100	ENTEROGERMIN 10FR 5ML	1	UN X	49,18	49,18
		Desconto			-7,38	41,80
		Qtde. total de itens				002
		Valor total R\$				72,16
		Desconto total				10,83
		Valor a Pagar R\$				61,33
		FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
		Cartão de Débito				61,33

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
4224 0110 2794 5600 0196 6500 2000 0114 0416 8475 30E9
CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
ERNANI COTRIN 187 CENTRO CAPIVARI DE BAIXO SC

NFC-e nº 000011404 Série 002 08/01/2024 14:50:25
Protocolo de Autorização: 342240024840730
Data de Autorização 08/01/2024 14:46:43



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

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 10,83 *
ToolsPharma PDU





Receituário

Dados do Paciente

Nome: LAURA MACHADO GONCALVES (54073)

Nome Social:

Idade: 1 Ano e 10 Meses

Data Nascimento: 14/02/2022

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

Nome da Mãe: LETICIA SEVERO MACHADO



0003749934

Rehidrat 50 Quantidade Prescrita: 1 CAIXA(S) Posologia: Tomar a vontade apos diluição em 1 litro de agua	ORAL	
Enterogermina pediatrico Quantidade Prescrita: 1 CAIXA(S) Posologia: tomar 1 bisnaga ao dia por 3 dias	ORAL	Uso Contínuo
IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 30 ML Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S) Posologia: 11 Gotas de 8/8 hora(s) por 1 dia(s).	ORAL	Fornecido Farm. Básica Capivari de Baixo
DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20 ML Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S) Posologia: 6 Gotas de 6/6 hora(s) por 4 dia(s).	ORAL	Farm. Básica Capivari de Baixo
Buscopam simples gota Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S) Posologia: 10 gts de 8/8 hrs se dor	ORAL	Uso-Contínuo

Eunice E. Valle Balbin
Médica
20857-CREMESC

EUNICE ELIZABETH VALLE BALBIN
CRM/SC: 20857

Data: 08/01/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 08 DE JANEIRO 2024.

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:

- ENTEROGERMINA PEDIATRICO
- REHIDRAT 50
- BUSCOPAN SIMPLES GOTAS




PAMELA MOTA



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal nº 000011404:

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

RECEBEMOS DE	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 16313 SÉRIE 00001
DATA DE RECEBIMENTO		


 <p>FARMÁCIA PREÇOPOPULAR</p> <p>CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS (642)</p> <p>RUA GENERAL OSVALDO PINTO DA VEIGA, 832 - CENTRO CAPIVARI DE BAIXO - SC - CEP: 88745-000</p>	Documento Auxiliar da Fiscal Eletrônica 0 - Entrada <input type="text" value="1"/> 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO 
	Nº: 16313 SÉRIE 00001 Página 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 42240184683481059147550010000163131865139014 Consulta de autenticidade no portal nacional da www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou site da sefaz
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342240005561004 / 08/01/2024 17:45:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 260102750	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. CNPJ 84.683.481/0591-47	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI		95.780.441/0001-60	08/01/2024
ENDEREÇO ERNESTO COTRIN 187	187	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88745000
MUNICÍPIO CAPIVARI DE BAIXO	FONE / FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 17:45:33

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
30,77	5,23	0,00	0,00	34,19	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	3,42	0,00	0,00	30,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO	<input type="text" value="9"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓDIGO	DESC. PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
1000000890	REHIDRAT 50 C/4X7,34GR ENV NATURAL Lote:834155 Qt:1	30049099	000	5102	UN	1,000	34,19	34,19	30,77	5,23	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PDV: 3, OPER.: 46357 VALOR APROXIMADO TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - FEDERAIS: R\$ 4,14 - ESTADUAIS: R\$ 5,23. Fonte: IBPT.	RESERVADO AO FISCO Este documento foi emitido e assinado em 24/01/2024  Tatiana da Silva Fernandes Coordenadora Serviço de Atendimento Institucional
--	---



Justificativa de compras Farmácia Preço Popular nota fiscal nº 16313

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



Receituário



0003749934

Dados do Paciente

Nome: LAURA MACHADO GONCALVES (54073)

Nome Social:

Idade: 1 Ano e 10 Meses

Data Nascimento: 14/02/2022

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

Nome da Mãe: LETICIA SEVERO MACHADO

Rehidrat 50	ORAL	
Quantidade Prescrita: 1 CAIXA(S)		
Posologia: Tomar a vontade apos diluição em 1 litro de agua		
Enterogermina pediatrico	ORAL	Use Contínuo
Quantidade Prescrita: 1 CAIXA(S)		
Posologia: tomar 1 bisnaga ao dia por 3 dias		
IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 30 ML	ORAL	Fornecido Farm. Básica Capivari de Baixo
Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)		
Posologia: 11 Gotas de 8/8 hora(s) por 1 dia(s).		
DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20 ML	ORAL	Farm. Básica Capivari de Baixo
Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)		
Posologia: 6 Gotas de 6/6 hora(s) por 4 dia(s).		
Buscopam simples gota	ORAL	Use Contínuo
Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)		
Posologia: 10 gts de 8/8 hrs se dor		

Eunice E. Valle Balbin
Médica
20857- CREMESC

EUNICE ELIZABETH VALLE BALBIN
CRM/SC: 20857

Data: 08/01/20

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 08 DE JANEIRO 2024.

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:

- ENTEROGERMINA PEDIATRICO
- REHIDRAT 50
- BUSCOPAN SIMPLES GOTAS

Pamela Mota
PAMELA MOTA



McDonald's - TOB
 BEITER COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
 End.: Av. MARCOLINA MARTINS - RUA 2275, Sucs 04 05 06
 Bairro: AEROPOLIS - JUBARAO SC
 CEP: 86707-003
 CNPJ: 01.477.456/0004-96 IE: 256176680

NFC-e Documento Auxiliar
 de Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
 NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS
 #ICODIDESC QTD UNIDADE UN AS (CUL TR AS)*VUL ITEM AS

1	618,05	Locas P Pr Hcl	UN X	6,90	(0,00)	6,90
2	600,64	hcl Fiesta Pr	UN X	8,60	(1,35)	8,60
3	606,54	patata Kids Pr	UN X	1,15	(0,18)	1,15
4	788,60	hcl Cachur Pr	UN X	2,26	(1,90)	9,20
5	946,73	pat . Pr HLF	UN X	1,15	(0,18)	1,15

Qtde. total de itens 5
 TOTAL R\$ 27,00
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 50,00
 Troco R\$ 23,00

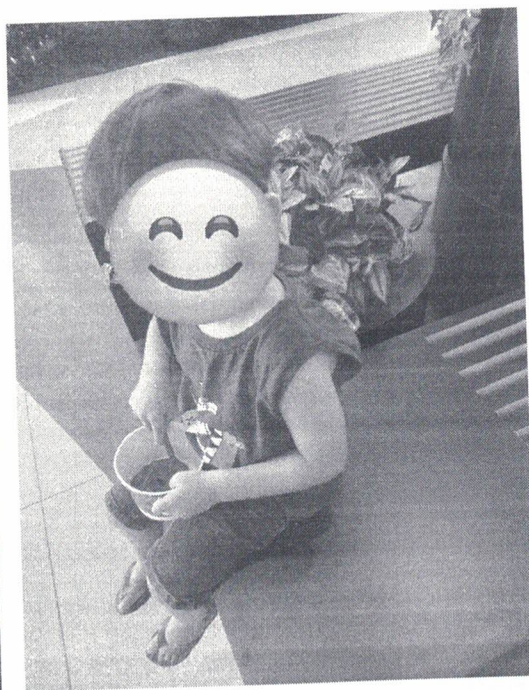
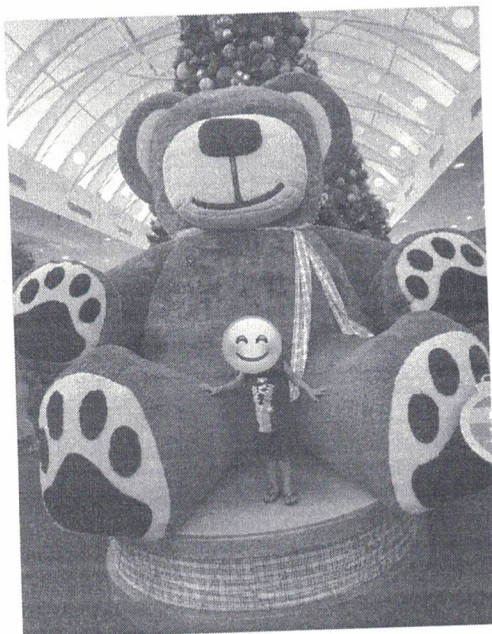
Não acumula pontos nesta compra no Meu Mcqui
 Consulte pela chave de Acesso em
<https://set.sc.gov.br/nfc/consulta/>
 4224 0 01 4774 6680 0498 6563 4090 0178 0610 8647 5657

CON UNIDOR - CNPJ 95.700.441/0001-60
 NFC-e n. 009017806 Serie 004 10/01/2024 14:38:46
 Protocolo de autorização 342240031353727
 Data de autorização 10/01/2024 14:38:46



Tributos Totais Incidentes: 51
 (incl. aprox R\$ 0,74 Fed, R\$ 2,07 Est
 (Lei Fed. 12.471/2012))

deste documento foi recebido e assinado
 em 24/01/2024
 Tatiana da Silva Fernandes
 Coordenadora
 Serv. de Acolhimento Institucional



Justificativa de compras Mac Donalds nota fiscal nº 000017806

Os itens desta nota foram comprados para serem consumidos por um dos acolhidos que foi passear no Shopping do município de Tubarão. Vale ressaltar que neste dia ele estava sozinho no abrigo, estava de férias escolares e por isso foi proporcionado um momento de lazer muito importante para seu desenvolvimento, autoestima e socialização. Na ocasião desfrutou um lanche.

Este item não é licitado.

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 000040977 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
4224 0179 8376 8800 0976 5500 1000 0409 7710 1150 6562

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
342240008821392 11/01/2024 14:40:54

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

11/01/2024

ENDEREÇO

RUA ERNANI COTRIN, 187

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

11/01/2024

MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

FONE / FAX

3621-4400

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:40:20

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
19,20	3,26	0,00	0,00	5,84	19,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,20

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
2880	AGUA COCO SOCOCO CX 1L Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,29 Estadual: R\$ 1,63 Municipal: R\$ 0,00	20098921	000	5929	UN	1,00	9,60	9,60	0,00	9,60	1,63	0,00	17,00	0,00
2880	AGUA COCO SOCOCO CX 1L Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,29 Estadual: R\$ 1,63 Municipal: R\$ 0,00	20098921	000	5929	UN	1,00	9,60	9,60	0,00	9,60	1,63	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 5 COO: 776176)
Cupom Fiscal 776176, ECF 5
Trib aprox R\$ 2,58 Federal, R\$ 3,26 Estadual, Fonte: IBPT
MD-5: B78F3FC38E08428766F26227D724F9C9

RESERVADO AO FISCO

Em 24/01/2024

Tatiana da Silva Fernandes

Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serv. de Acolhimento Institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000040977:

Os itens acima foram comprados para consumo de acolhidos que estavam apresentando um quadro de virose e foi orientado pelo médico como sugestão de hidratação água de coco, já que as bebês estavam recusando o soro.

Os itens acima não fazem parte da licitação vigente.



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	57589100	UNIZINCO SOL 100ML	1	UN X	32,63	32,63
		Desconto			-4,24	28,39
002	8897200	ONDANSETRONA 4MG 10CPR GRDISP	1	UN X	26,40	26,40
		Desconto			-6,40	20,00
003	1805100	BACTRIM F BRUSP 100ML	1	UN X	54,11	54,11
		Desconto			-6,12	45,99
		Qtde. total de itens				003
		Valor total R\$				113,14
		Desconto total				-18,76
		Valor a Pagar R\$				94,38
		FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
		Cartão de Débito				94,38

Consulte pela Chave de Acesso em

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

4224 0110 2794 5600 0196 6500 1000 0093 5516 3664 5788

CONSUMIDOR - CNPJ 95.700.441/0001-60

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

NFC-e nº 000609359 Série 001 12/01/2024 11:07:24

Protocolo de Autorização: 342240038183349

Data de Autorização 12/01/2024 11:03:46



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

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 18,76 *

ToolsPharma PDU

Recibo de Entrega de Medicamento
Em 24/01/2024
Tatiana da Silva Fernandes
Coordenadora
Serviço de Atendimento Institucional



Secretaria Municipal
de Saúde
Capivari de Baixo

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Rua Tarcisio Vilella, 1450 - Caçador
Fones: (48) 3623-1625 / 3623-1846
CEP 88745-000 - Capivari de Baixo - Santa Catarina

Nº. _____

1ª Via - Farmácia
2ª Via - Paciente

Paciente: Jane Medeiros

Endereço: _____

Prescrição: _____

① Bactera 40 / sup - 1 po

Terer 25 ul de 12h a 3ds

② Zino (cápsulas) 1 cp

1/2 cápsula de 100mg em 1 hora de
agora a 10 dias (100ul)

Data 12 / 01 / 24

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data ____ / ____ / ____



Receituário



0003773809

Dados do Paciente

Nome: DAVI LUCCA DE MEDEIROS NUNES (53695)

Nome Social:

Data Nascimento: 04/08/2022

Idade: 1 Ano e 5 Meses

Endereço: RUA JOÃO JOSÉ SEVERINO, 630, CAÇADOR, CAPIVARI DE BAIXO - SC

Nome da Mãe: MILENA NUNES ESPINDOLA

ORAL

vonau flash 4mg

Quantidade Prescrita: 1 CAIXA(S)

Posologia: 1/2 cp sublingual de 8/8 hrs se enjoa

Eunice E. Valle Balbin
Médica
20857- CREMESC

EUNICE ELIZABETH VALLE BALBIN
CRM/SC: 20857

Data: 12/01/2024

TARCISIO VILELA, 1470 - CACADOR - CEP 88745-000
CAPIVARI DE BAIXO - SC | (48) 3623-1625



Receituário



0003773758

Dados do Paciente

Nome: DAVI LUCCA DE MEDEIROS NUNES (53695)

Nome Social:

Data Nascimento: 04/08/2022

Idade: 1 Ano e 5 Meses

Endereço: RUA JOÃO JOSÉ SEVERINO, 630, CAÇADOR, CAPIVARI DE BAIXO - SC

Nome da Mãe: MILENA NUNES ESPINDOLA

ZINCO COMPRIMIDO

ORAL

Quantidade Prescrita: 1 CAIXA(S)

Posologia: DISSOLVER 01 CP EM UM COPO DE ÁGUA E TOMAR 01X AO DIA POR 10 DIAS

Reidrat 50

ORAL

Uso Contínuo

Quantidade Prescrita: 1 CAIXA(S)

Posologia: 1 SACHE DILUIDO EM 1 LITRO DE AGUA E TOMAR A VONTADE

Buscopam composto gotas

ORAL

Uso Contínuo

Quantidade Prescrita: 1 FRASCO(S)

Posologia: 09 gts de 8/8 hrs se dor

Eunice E. Valle Balbin
Médica
20857- CREMESC

EUNICE ELIZABETH VALLE BALBIN
CRM/SC: 20857

Data: 12/01/2024

TARCISIO VILELA, 1470 - CACADOR - CEP 88745-000
CAPIVARI DE BAIXO - SC | (48) 3623-1625

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 12 DE JANEIRO 2024.

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

Medicamento:

-SULFAMETAZOL+TRIMETOPRIMA 80+8MG SUSP
-ZINCO
-REIDRAT 50
-BUSCOPAN GOTAS
-VONAU FLASH 4 MG



PAMELA MOTA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

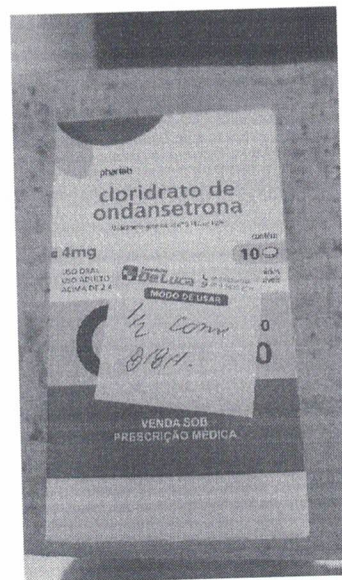
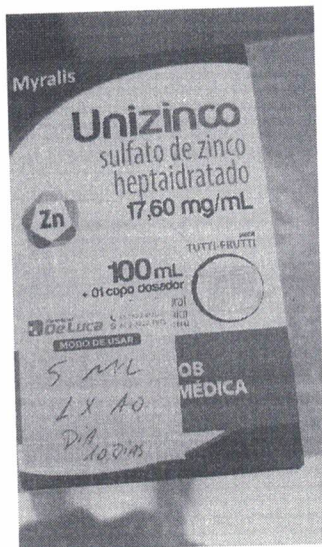
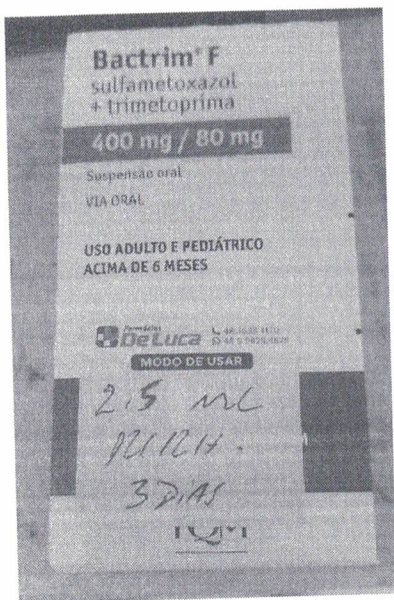
Capivari de Baixo, 12 DE JANEIRO 2024.

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:

- Bactrin 40/80mg suspensão
- Zinco suspensão


PAMELA MOTA



Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal nº000009359:

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



CNPJ: 10.279.456/0001-96 D.W 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 de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001 57780100	FLORASTOR SACHE 4G X 6 (AL)	1	UN X	26,13	26,13
	Desconto	-6,13			20,00
	Qtde. total de itens				001
	Valor total R\$				26,13
	Desconto total				6,13
	Valor total a pagar				20,00
	FORMA DE PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$
	Cartão de Débito				20,00

Consulte o código de Acesso em

<https://sat.ser.gov.br/nfce/consulta>

001 0110 2794 5600 0130 6500 1000 0093 6516 9892 6433

CONSUMIDOR - CNPJ 95.780.441/0001-60

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

NFC-e nº 000009365 Série 001 12/01/2024 13:20:09

Protocolo de Autorização: 342240038729925

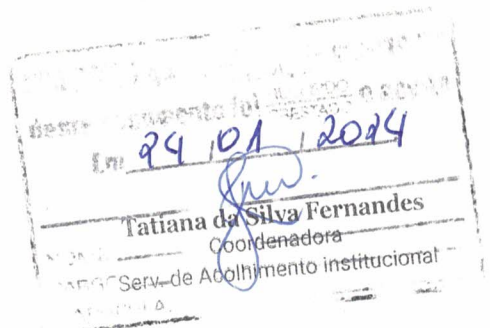
Data de Autorização 12/01/2024 13:16:31



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

* VOCE ECONOMIZOU R\$ 6,13 *

ToolsPharma PDU





Justificativa de compras Farmácias DELUCA Cupom Fiscal nº00000965:

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

RECEITUÁRIO



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Capivari de Baixo

Rua Tarcísio vilela, 1450-Caçador-88745-000
Capivari de Baixo – Santa Catarina

Paciente: **ELOA MACHADO GONCALVES**

Prescrição:

R) Soro de Rehidração Oral ----- 5 Saché
1 sache diluido em 250-1000ml de agua, tomar a livre demanda.

R) Buscopan composto gotas -----1fr
Tomar 11 gotas de 8/8h se dor

R) Repoflor/floratil -----1 CX
Tomar 1 cp/sc de 12/12h por 3 dias

R) Dramin b6 gotas -----1 FR
Tomar 11 gotas de 8/8 H se nausea ou vomito

R) Simeticona 75mg/ml -----1 CX
Tomar 11 gotas de 8/8 H se gases.

Data 12/01/2024

Ass.: _____


Dr. Matheus S. Tavares
Médico
CRM/SC 34.470

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI BAIXO – SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Capivari de Baixo, 12 DE JANEIRO 2024.

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

Medicamento:

REPOFLOR/FLORATIL


PAMELA MOTA

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 000041141 fl. 1 / 2
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
4224 0179 8376 8800 0976 5500 1000 0411 4110 1152 0059

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
342240018875847 23/01/2024 09:34:13

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

23/01/2024

ENDEREÇO

RUA ERNANI COTRIN, 187

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88745-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

23/01/2024

MUNICÍPIO

CAPIVARI DE BAIXO

FONE / FAX

3621-4400

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:31:46

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
70,96	12,06	0,00	0,00	21,87	70,96
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	70,96

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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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
51687	BISC BAUDUCCO WAFER TRIPLO CHOC PCT Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,47 Estadual: R\$ 0,59 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	3,49	3,49	0,00	3,49	0,59	0,00	17,00	0,00
96768	BISC LIANE LEITE S/LACTOSE PCT 330G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,34 Estadual: R\$ 1,70 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	9,98	9,98	0,00	9,98	1,70	0,00	17,00	0,00
21361	BISC PARATI MINUETO WAFER CHOC PCT Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,33 Estadual: R\$ 0,42 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,49	2,49	0,00	2,49	0,42	0,00	17,00	0,00
85052	BISC PARATI MINUETO WAFER MEGA MORA Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,33 Estadual: R\$ 0,42 Municipal: R\$ 0,00	19053200	000	5929	UN	1,00	2,49	2,49	0,00	2,49	0,42	0,00	17,00	0,00
93725	BISC RECH LIANE KIDS CHOC S/LACTOSE Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,46 Estadual: R\$ 0,58 Municipal: R\$ 0,00	19053100	000	5929	UN	1,00	3,39	3,39	0,00	3,39	0,58	0,00	17,00	0,00
91792	CHOC GRANULADO DORI PCT 120G Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,89 Estadual: R\$ 0,98 Municipal: R\$ 0,00	18069000	000	5929	UN	1,00	5,79	5,79	0,00	5,79	0,98	0,00	17,00	0,00
80592	DOCE LEITE PIRACANJUBA ZERO LACTOSE Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,21 Estadual: R\$ 1,53 Municipal: R\$ 0,00	19019020	000	5929	UN	1,00	8,99	8,99	0,00	8,99	1,53	0,00	17,00	0,00
64615	GELADINHO AMERICANO BUSCHLE PCT C/4 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 1,49 Estadual: R\$ 1,70 Municipal: R\$ 0,00	22021000	000	5929	UN	1,00	9,98	9,98	0,00	9,98	1,70	0,00	17,00	0,00
70674	LEITE COND TIROL ZERO LACTOSE CX 39 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,99 Estadual: R\$ 1,29 Municipal: R\$ 0,00	04029900	000	5929	UN	1,00	7,39	7,39	0,00	7,39	1,26	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 5 COO: 779109)
Cupom Fiscal 779109, ECF 5
Trib aprox R\$ 9,78 Federal, R\$ 12,06 Estadual, Fonte: IBPT
MD-5: B78F3FC38E08428766F26227D724F9C9

RESERVADO AO FISCO

24/01/2024
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 000041141 fl. 2 / 2
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 4224 0179 8376 8800 0976 5500 1000 0411 4110 1152 0059

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
 342240018875847 23/01/2024 09:34:13

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

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
70674	LEITE COND TIROL ZERO LACTOSE CX 39 Valor aproximado tributos. Federal: R\$ 0,99 Estadual: R\$ 1,26 Municipal: R\$ 0,00	04029900	000	5929	UN	1,00	7,39	7,39	0,00	7,39	1,26	0,00	17,00	0,00
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
11861	VELA CONFESTA BIG N7 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

[Handwritten signature]
Tatiana da Silva Fernandes
 Coordenadora
 Serv. de Atendimento Institucional



Justificativa de compras Supermercado Manenti NF nº 000041141:

Os itens acima (0 lactose) foram comprados para um acolhido que foi diagnosticado com intolerância a lactose conforme declaração médica em anexo. A vela e o confeito foram comprados para a elaboração de um bolo para comemorar o aniversário de 17 anos de uma das acolhidas adolescentes. O geladinho foi comprado para o consumo de todos os acolhidos, considerando que estamos no verão e em férias escolares. As guloseimas são servidas nos finais de semana, onde todos os acolhidos ficam no Abrigo.

Estes itens não são licitados