



Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO		
N.º Empenho.: 5222	Tipo.: Ordinário	Data.: 24/11/2020
DADOS DO CREDOR		
Nome.....: 84343 - RET FARMA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUT	C.N.P./C.P.F.: 12.313.826/0001-90	
Endereço.....: Outros AV ANTONIO FIDELIS,1158 - QUADRA156 LOTE,	Cidade: GOIANIA	UF. GO
Telefone.....: (623) 086 -6453	FAX.....:	
Banco.....:	Agência:	Conta:
Gênero Despesa.: MATERIAL DE CONSUMO		
VALOR		
2.400,00 (Dois Mil, Quatrocentos Reais.)		
HISTÓRICO		
COMPRA EMERGENCIAL DE TESTE RÁPIDO COVID-19 PARA ATENDER ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS.		
DADOS DA DOTAÇÃO		
Cód Reduzido.: 128		
Órg. Unid.....: 05.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Função.....: 10	Saúde	
Sub-Função.....: 301	Atenção Básica	
Programa.....: 0367	APOIO AO SERVIÇO DE SAUDE PUBLICA MUNICIPAL	
Proj./Ativ.....: 2017	MANUTENÇÃO E ENCARGOS C/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
El. Despesa.....: 3.3.90.30.00	Material de Consumo	
SubElemento.: 36	MATERIAL HOSPITALAR	
F. de Recursos.: 0146	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de	
DETALHAMENTO DA FONTE		
0146.000 Sem Detalhamento da Destinação de Recursos		2.400,00
REQUISIÇÃO		
11572 3394/2020 COMPRA EMERGENCIAL DE TESTE RÁPIDO COVID-19 PARA ATENDER ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS.	24/11/2020	2.400,00
VALORES DA DOTAÇÃO		
Saldo Anterior.....: 3.972,77	Lang. Empenho.: 2.400,00	Saldo Atual.....: 1.572,77
ORDENADOR DA DESPESA		ORDENADOR DA DESPESA
_____ ADAO SOARES NOGUEIRA PREFEITO		_____ RAFAEL ALVES DANTAS CONTADOR
Por ser verdade, firmo o presente		
_____ Credor - Doc. nº :		



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO
AVENIDA 29 DE SETEMBRO,0 - NOVO SANTO ANTÔNIO
CNPJ: 04.199.966/0001-50

ORDEN DE COMPRA Nº 3394/2020

Órgão: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Sector: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Solicitante: CELSO CLARINDO DA SILVA - (RH)

Nr. Processo do Protocolo: ---

Cód. Protocolo(s): ---

Licitação : 0

Nr Licitação:

Cód. Solicitação: 12590

Cód.Cotação: 0

Veículo.....: ---

Placa.....: ---

Utilização: COMPRA EMERGENCIAL DE TESTE RÁPIDO COVID-19 PARA ATENDER ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS.

Observações:

Fornecedor.....: 84343 -RET FARMA - DISTRIBUIDORA DE

For. Fantasia... RET FARMA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

Cidade.....: Goiânia

CNPJ.....: 12313826000190

Insc.Est.....:

Tel. Fixo.....: 623086 6453

Responsável: CELSO CLARINDO DA SILVA

Código da Ordem: 11572

Data Homologação: 0

Modelo:

Motorista.....: ---

DOTAÇÃO:

Reduzido: 128 - Dotação: 05.002-10.301.0367.2017-3.3.90.30.00.0.146 - F. Recusos: 146 - S.Elemento: 36 - Desdob.: 0

ITENS							
Código	Qtde	Nome do Produto	Marca	Unidade	Valor Unit.	Desconto	Valor Total
39017563	2,0000	TESTE RAPIDO COVID-19		Cx	RS 1.200,000000	0,00	R\$ 2.400,00
Valor Total:							R\$ 2.400,00

Atendido: ____/____/____

terça-feira, 24 de novembro de 2020

Responsável

Fornecedor

Declaro que os valores constantes na Ordem de Compra, estão compatíveis com os preços de mercado e, que foram cotados no mínimo 03(três) orçamentos.

Responsável pelo Departamento de Compras

Impresso por: MARCELO



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO
AVENIDA 29 DE SETEMBRO,0 - NOVO SANTO ANTÔNIO
CNPJ: 04.199.966/0001-50

ORDEN DE COMPRA Nº 3394/2020

ORDEN DE COMPRA: Nº. 3394/2020

Setor: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Código da Ordem: 11572

Fornecedor: 84343 -RET FARMA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E
PRODUT

Cód. Cotação:

Utilização: COMPRA EMERGENCIAL DE TESTE RÁPIDO COVID-19 PARA ATENDER ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ENFRENTAR

Data do Recebimento: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR (SECRETÁRIO): _____

Impresso por: MARCELO



SOLICITAÇÃO DE PRODUTOS/SERVIÇOS

Solicitação Nº: 314/2020

Cód. da Solicitação: 12590

Data: 24/11/2020

Para: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Veículo: 0 -

De: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Placa:

Requerente: CELSO CLARINDO DA SILVA

Assunto:

COMPRA EMERGENCIAL DE TESTE RÁPIDO COVID-19 PARA ATENDER ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS.

Justificativa:

TRATA-SE DA COMPRA DE TESTES RÁPIDOS COVID-19 PARA TESTAGEM DE PACIENTES REGULADOS PARA HOSPITAL REGIONAL EM AGUA BOA, HAJA VISTO QUE NENHUM PACIENTE REGULADO PODERÁ SER ENCAMINHADO SEM A DEVIDA TESTAGEM. SOMADO A ISSO, SALIENTAMOS QUE O PROCESSO LICITATÓRIO ESTA EM FAZE DE FINALIZAÇÃO NOS DEIXANDO IMPOSSIBILITADOS DE AGUARDAR TAL CONCLUSIVA.

DOTAÇÃO(ÕES):

Reduzido: 128 - 05.002-10.301.0367.2017-3.3.90.30.00.0.146 - F. Recursos: 146 - S.Elemento: 36 - Desdob.: 0

Item	Código	Nome Produto/Serviço	Quant.	Unidade
1	3901756 3	TESTE RAPIDO COVID-19	2	Cx

1 produto/serviço impresso(s).

QTDE. TOTAL DOS ITENS: 2

Requerente

Retfarma

DISTRIBUIDORA

PROPOSTA DE PREÇOS

AO MUNICÍPIO DE NOVO SANTO ANTONIO - MT

Razão Social da Empresa: Ret Farma Distribuidora de Medicamentos e produtos Hospitalares Eireli _ME

Nome Fantasia: Ret Farma

CNPJ Nº: 12.313.826/0001-90

Classificação Empresarial: EPP

Tipo: EIRELI

Inscrição Estadual: 10.478.537-3

Inscrição Municipal: 04097/2013

Endereço: Av. Antonio Fidelis, nº1158 Bairro: Parque Amazonas Cidade: Goiânia Estado: Go CEP: 74.840-090

Telefone: (062) 3086 6453

Fax: (62) 3086 6453

E-mail: antonio@retfarma.com

Item	Descrição do Produto	Qtd.	Und	Marca	Vir Unitário	Total
1	Kit igg/igm COVID caixa com 25 teste	2	kit	BIOCON	R\$ 1.200,00	R\$ 2.400,00
					TOTAL:	R\$ 2.400,00

VALOR TOTAL: DOIS MIL E QUATROCENTOS REAIS

VALIDADE DA PROPOSTA: 15 (QUINZE) DIAS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SUA EMISSÃO,

GOIÂNIA, (GO) 23 DE NOVEMBRO DE 2020.

ATENCIOSAMENTE,

Ret Farma Distribuidora de Medicamentos e Produtos Hospitalares Eireli - ME
CNPJ: 12.313.826/0001-90

12.313.826/0001-90
Ret Farma Dist. de Med. e
Prod. Hosp. Eireli - ME
Av. Antônio Fidelis, nº 1158
Qd. 156 Lt. 08
Parque Amazônia
CEP: 74.840-090
Goiânia - GO



BR DANTAI

DISTRIBUIDOR ATACADISTA

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO - MT

Proposta de preço

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNI	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL
1	TESTE COVID IGG/IGM KIT COM 25 TESTE	2	KIT	ECO DIAGNOSTICAA	1.480,00	R\$ 2.960,00
TOTAL						R\$ 2.960,00

Valor: dois mil novecentos e sessenta reais

Validade da proposta: 30 dias

Goiânia, 24/11/2020

BR DANTAI DISTRIBUIDOR ATACADISTA LTDA

10.761.735/0001-91

BR DANTAI DISTRIBUIDOR

ATACADISTA LTDA

Av. Graça Aranha, s/n, Qd. 29
L. 05, St. 2 e 3, Jd. Nova Era
CEP: 74.916-070

APARECIDA DE GOIÂNIA - GO

BR DANTAI DISTRIBUIDOR ATACADISTA LTDA

CNPJ: 10.761.735/0001-91 - Inscr. Estadual: 104452544

Av. Graça Aranha, s/n, Qd. 29 L. 05 - Sala 02 e 03, Jd. Nova Era, Aparecida de Goiânia - CEP: 74916-070

Tel. (62) 3280-5152 - Email: comercial@brdantai.com.br



DISTRIBUIDORA

C.A. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI ME

CNPJ: 26.457.348/0001-04

Proposta de preço
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SANTO ANTONIO - MT

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNI	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL
1	TESTE COVID IGG/IGM KIT COM 25 TESTE	2	KIT	NUTRIEX	1.375,00	R\$ 2.750,00
TOTAL						R\$ 2.750,00

Valor da proposta: Dois mil setecentos e cinquenta reais

Validade da proposta: 30 dias

Goiânia, 24 de outubro de 2020

S

26.457.348/0001-04

C.A. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

HOSPITALARES EIRELI - ME

Av. Barão do Rio Branco s/nº

QD. 41 Lt. 11 - Jardim Luz

CEP: 74.915-025

APARECIDA DE GOIÂNIA-GO

C.A. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

HOSPITALARES EIRELI-ME

CNPJ: 26.457.348/0001-04

RET FARMIA
RET FARMIA DIST. DE MED. E PROD. HOSPITALARES LTDA
AV. ANTONIO FIDELIS
BAIRRO PARQUE AMAZONIA CEP: 74840-090
GOIANIA - GO
TELEFONE: (62)3086-6453

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº 000.008.785

SÉRIE 001

Folhas: 01/01

0-Entrada
1-Saída

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NFº P/ CONSULTA DE AUTENTICAÇÃO NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR

5220 1112 3138 2600 0190 5500 1000 0087 8513 0175 5228

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152203618913087 30/11/2020 16:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104785373

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOVO SANTO ANTONIO

PREFEITURA DE NOVO SANTO ANTONIO

CNPJ / CPF

12.313.828/0001-90

04.199.966/0001-50

244

NOVO SANTO ANTONIO

MUNICÍPIO

NOVO SANTO ANTONIO

UF

MT

DATA DA EMISSÃO

30/11/2020

HORA DA SAÍDA

30/11/2020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

104785373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104785373

CEP

78674-000

FONE / FAX

(66)3548-1140

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

UF

MT

0008785 : [P1] 30/11/2020 1.200,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.200,00

VALOR DO ICMS

144,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.200,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA

ENDEREÇO

AV A QD20 LT11

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Caixa(s)

TELEFONE

3605-3450

1 - Emitente 2 - Destinatário

1

CODIGO ANTT

1

UF

GO

CNPJ / CPF

44.914.992/0018-86

INSCRIÇÃO ESTADUAL

GO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

4

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRO. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

008694 | CORONAVIRUS (COVID-19) TEST. RAPIDO C/25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"MERCADORIA DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE DE ICMS. EC 87/2015 BASE DE CALCULO DO DIFAL: R\$ 1200.00 DIFAL UF ORIGEM: R\$ 0.00 DIFAL UF DESTINO: R\$ 60.00 (GNRE) FCP: R\$ 0.00.

VALIDADE

27/11/2021

NCM / SH

30021590

CST

000

CFOP

6108

Unid.

CX

Quantidade

1

P.M.C.

0,00

Valor Unitário

1.200,00

%Desconto

0,00

Valor Total

1200,00

BC ICMS

1200,00

VI ICMS

144,00

Valor IPI

0,00

%Simples

12

RESERVADO AO FISCO

Pd nº 0007431/01

000035-JONATHAN

Impresso por "DS-NFe Versão: 021020a" - www.digitaisistemas.com.br - Modelo P2



Nota de Liquidação

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

Nº da Liquidação: 2 Tipo: Liquidação de Empenho Data.....: 07/12/2020
Nº do Empenho: 5222 Data do empenho.....: 24/11/2020 Processo:

DADOS DO CREDOR

Nome....: 84343 - RET FARMA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PROD C.N.P.J/C.P.F: 12.313.826/0001-90
Endereço: Outros AV ANTONIO FIDELIS,1158 - QUADRA156 LOTE, Cidade: GOIANIA UF: GO
Telefone.....: FAX.....
Banco.....: Agência: Conta:

VALORES

Valor do Empenho.....	2.400,00
Valor da Nota de Liquidação	1.200,00
Valor a Liquidar.....	0,00
Valor Processado.....	2.400,00
Valor Líquido Liquidado	1.200,00

HISTÓRICO

COMPRA EMERGENCIAL DE TESTE RÁPIDO COVID-19 PARA ATENDER ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 128
Órgão.....: 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade.....: 002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função.....: 10 Saúde
Sub-Função.....: 301 Atenção Básica
Programa.....: 0367 APOIO AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL
Proj./Ativ.....: 2017 MANUTENÇÃO E ENCARGOS C/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SubElemento.....: 36 MATERIAL HOSPITALAR
Fonte Recurso.: 0146 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Custos

Detalhamento da Fonte

0146.000 Sem Detalhamento da Destinação de Recursos 1.200,00

Notas Fiscais

Nº/Série	Data Emissão	NF-e / SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
8785/1	30/11/2020	52201112313826000190550010000087851301755228	1.200,00	0,00	1.200,00

ASSINATURAS

ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO

ZILVAN FERNANDES COSTA
ASSESSOR ESPECIAL

RAFAEL ALVES DANTAS
CONTADOR

Por ser verdade, firmo o presente

Credor

RET FARMA
RET FARMA DIST. DE MED. E PROD. HOSPITALARES LTDA
AV. ANTONIO FIDELIS
BAIRO PARQUE AMAZONIA CEP: 74840-090
GOIANIA - GO
TELEFONE: (62)3086-6453

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadorias
INSCRIÇÃO ESTADUAL
104765373

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Nº 000.008.768
SÉRIE 001
Folhas: 01/01

CONTROLE DO FISCO
CHAVE DE ACESSO DA NFE/P CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.FAZENDA.GOV.BR
5220 1112 3138 2600 0190 5500 1000 0087 6812 6164 3474
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152203607168907 26/11/2020 16:46

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA DE NOVO SANTO ANTONIO
BAIRO / DISTRITO
CANDEAL
CNPJ / CPF
04.199.966/0001-50
CEP
78674-000
FONE / FAX
(66)3548-1140
MUNICÍPIO
NOVO SANTO ANTONIO
UF
MT
DATA DA EMISSÃO
26/11/2020
DATA DA SAÍDA
26/11/2020

FATURA
[0087681] : P1] 26/11/2020 1.200,00
Pagamento em Carteira [A Vista]

CÁLCULO DO IMPOSTO				BASE DE CÁLCULO DO ICMS				VALOR DO ICMS				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS				1.200,00				144,00				0,00			
VALOR DO FRETE				0,00				DESCONTO				0,00			
VALOR DO SEGURO				0,00				VALOR DO REPASSE DE ICMS				0,00			
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS				0,00				VALOR DO IPI				0,00			
VALOR DO ICMS				144,00				VALOR TOTAL DA NOTA				1.200,00			



Nota de Liquidação

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

Nº da Liquidação: 1 Tipo: Liquidação de Empenho Data.....: 07/12/2020
Nº do Empenho: 5222 Data do empenho.....: 24/11/2020 Processo:

DADOS DO CREDOR

Nome....: 84343 - RET FARMA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PROI C.N.P.J/C.P.F: 12.313.826/0001-90
Endereço: Outros AV ANTONIO FIDELIS,1158 - QUADRA156 LOTE, Cidade: GOIANIA UF: GO
Telefone.....: FAX.....
Banco.....: Agência: Conta:

VALORES

Valor do Empenho.....	2.400,00
Valor da Nota de Liquidação	1.200,00
Valor a Liquidar.....	1.200,00
Valor Processado.....	1.200,00
Valor Líquido Liquidado	1.200,00

HISTÓRICO

COMPRA EMERGENCIAL DE TESTE RÁPIDO COVID-19 PARA ATENDER ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 128
Órgão.....: 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade.....: 002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função.....: 10 Saúde
Sub-Função.....: 301 Atenção Básica
Programa.....: 0367 APOIO AO SERVIÇO DE SAUDE PUBLICA MUNICIPAL
Proj./Ativ.....: 2017 MANUTENÇÃO E ENCARGOS C/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SubElemento.....: 36 MATERIAL HOSPITALAR
Fonte Recurso..: 0146 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Cusi

Detalhamento da Fonte

0146.000 Sem Detalhamento da Destinação de Recursos 1.200,00

Notas Fiscais

Nº/Série	Data Emissão	NF-e / SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
8768/1	26/11/2020	52201112313826000190550010000087681261643474	1.200,00	0,00	1.200,00

ASSINATURAS

ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO

RAFAEL ALVES DANTAS
CONTADOR

ZILVAN FERNANDES COSTA
ASSESSOR ESPECIAL

Por ser verdade, firmo o presente

Credor



G335181043725544010

18/12/2020 10:46:36

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência	1135-5
Conta corrente	25215-8 MT 510631 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco	237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	1147 AV.PERIMETRAL NORTE URB GOIANI
Conta corrente (com DV)	59404
CNPJ	12.313.826/0001-90
Nome favorecido	RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	121.803
Valor	3.274,00
Destinação	0
Data transferência	18/12/2020

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 08FB5C86B5F0896F

Assinada por	JD617111 CELSO C SILVA	18/12/2020 10:37:26
	JB529000 ADAO S NOGUEIRA	18/12/2020 10:45:35
	JB528999 EDILSON C GUIMARAES	18/12/2020 10:46:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB528999 EDILSON C GUIMARAES.



ORDEM DE PAGAMENTO - Orçamentária

DADOS DA OP

Nº Ordem Pagamento: 8467 Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 18/12/2020
Nº do Empenho: 5222 Data do empenho....: 24/11/2020 Processo:
Gênero da Despesa.: MATERIAL DE CONSUMO

DADOS DO CREDOR

Nome....: 84343 - RET FARMA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUT C.N.P.J/C.P.F.: 12.313.826/0001-90
Endereço: Outros AV ANTONIO FIDELIS,1158 - QUADRA156 LOTE, Cidade: GOIANIA UF: GO
Banco.....: Agência: Conta Corrente:
Telefone....: (623) 086 -6453 Fax.....:

VALORES

Valor do Empenho.....:	2.400,00
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 2.....:	1.200,00
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:	2.400,00
Saldo a pagar do Empenho	0,00
Líquido a Pagar	1.200,00

HISTÓRICO

COMPRA EMERGENCIAL DE TESTE RÁPIDO COVID-19 PARA ATENDER ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 128	
Órgão.....: 05	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade.....: 002	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função.....: 10	Saúde
Sub-Função.....: 301	Atenção Básica
Programa.....: 0367	APOIO AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL
Proj./Ativ.....: 2017	MANUTENÇÃO ENCARGOS COM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
El. Despesa.....: 3.3.90.30.00	Material de Consumo
F. de Recursos...: 0146	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Cus

Detalhamento da Fonte de Recursos

0146.000 Sem Detalhamento da Destinação de Recursos	1.200,00
---	----------

DADOS FINANCEIROS

113 - Ag. 1135-5- C/C. 25215-8-25215-8 - FMS CUSTEIO SUS	TRANF CONTAS 121803	1.200,00
--	---------------------	----------

ASSINATURAS

ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO

EDILSON DA CUNHA GUIAMARÃES
TESOUREIRO

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº :



ORDEM DE PAGAMENTO - Orçamentária

DADOS DA OP

Nº Ordem Pagamento: 8466 Tipo: Pagamento de Empenho Data: 18/12/2020
Nº do Empenho: 5222 Data do empenho: 24/11/2020 Processo:
Gênero da Despesa: MATERIAL DE CONSUMO

DADOS DO CREDOR

Nome: 84343 - RET FARMA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUT C.N.P.J/C.P.F: 12.313.826/0001-90
Endereço: Outros AV ANTONIO FIDELIS, 1158 - QUADRA 156 LOTE, Cidade: GOIANIA UF: GO
Banco: Agência: Conta Corrente:
Telefone: (623) 086 -6453 Fax:

VALORES

Valor do Empenho	2.400,00
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1	1.200,00
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota)	1.200,00
Saldo a pagar do Empenho	1.200,00
Líquido a Pagar	1.200,00

HISTÓRICO

COMPRA EMERGENCIAL DE TESTE RÁPIDO COVID-19 PARA ATENDER ESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 128	
Órgão: 05	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade: 002	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10	Saúde
Sub-Função: 301	Atenção Básica
Programa: 0367	APOIO AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL
Proj./Ativ: 2017	MANUTENÇÃO ENCARGOS COM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
El. Despesa: 3.3.90.30.00	Material de Consumo
F. de Recursos: 0146	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Custos

Detalhamento da Fonte de Recursos

0146.000 Sem Detalhamento da Destinação de Recursos 1.200,00

DADOS FINANCEIROS

113 - Ag. 1135-5- C/C. 25215-8-25215-8 - FMS CUSTEIO SUS TRANF CONTAS 121803 1.200,00

ASSINATURAS

ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO

EDILSON DA CUNHA GUIMARAES
TESOUREIRO

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº: