

CAPACITAÇÃO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS -- HAIDIA
 18ª REGIONAL DE SAÚDE -- CORNELIO PROCÓPIO

DATA: 08/11/2022

Nº	NOME	LISTA DE PRESEÇA			ASSINATURA
		TELEFONE	FUNÇÃO	MUNICIPIO	
45	Emmanuel Miletto Miguel	99558870	Enfermeiro	A. Batista	<i>[Signature]</i>
6	Paula Cristina de Oliveira	9 810 7638	Enfermeiro	Abateua	<i>[Signature]</i>
7	João Carlos Faustino	9 9924558	Enfermeiro	S. J. da Serra	<i>[Signature]</i>
8	Maria Sônia Perceguini	99168.9904	Enfermeira	S. J. da Serra	<i>[Signature]</i>
9	Deborah O. V. Santos	99182-1406	Enfermeira	S. J. da Serra	<i>[Signature]</i>
10	Trênica Substiel da Cruz	998267993	Enfermeira	S. J. da Serra	<i>[Signature]</i>
11	Daniela dos Reis Bueno	999232416	Enfermeira	N. Sta. Helena	<i>[Signature]</i>
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					



Município de Nova Santa Barbara - PR

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0910 / 006 / 00000272-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FMS NOVA SANTA BAR ASSIST
CPF/CNPJ:	08.854.896/0001-88
Banco: 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0057 / 00000004564-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DOS REIS BUENO
CPF/CNPJ:	075.371.059-52
Valor:	R\$ 80,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	95561080000160
Histórico:	
Data de débito:	18/11/2022
Data / Hora da operação:	18/11/2022 14:29:45
Código da operação: 00154368	
Chave de segurança: M7LH7S9KPV95UQVJ	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

CAIXA: 0800 104 0104



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
5790	18/11/2022	5796	5470/2022	2359/2022	946

Licitação
Número
35

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
2543 104		03/08/2022	02/08/2023		03/08/2022	02/08/2023	

Credor
Fornecedor
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
Matricula
2833-9
CPF/CNPJ
02.816.696/0001-54

Endereço
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452
Barro
CARÁ - CARÁ

CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
84032-300	4221015151	Conta Corrente	001	30-2	11060-4

Classificação da despesa
2750 08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR

Valor
R\$ 33,50

Outras informações

Retenções

Total de retenções

RS 0,00

Valor líquido

R\$ 33,50

Servidor que autorizou o pagamento

234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos

00324 - Transferências de Outros Programas

Conta bancária 272 - FMS NOVA SANTA

Documento

181430

Data

18/11/2022

Valor

R\$ 33,50

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Trinta e Três Reais e Cinquenta Centavos, referente ao pagamento do empenho número 2359/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


EDIVANIA MARTINS DE LIMA
Tesoureira


ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **5470/2022** Emitido em **08/11/2022** Requisição Nº **946** Empenho Nº **2359/2022**

Licitação Número **35/2022**

Contrato/Aditivo
Número **104/2022 - SIM-AM: 1042022** Aditivo
Início da vigência **03/08/2022** Fim da vigência **02/08/2023** Fim da vig. atualizada
Início da execução **03/08/2022** Fim da execução **02/08/2023** Fim da exe. atualizada

Credor
Razão Social **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA** Matrícula **2833-9** CPF/CNPJ **02.816.696/0001-54**

Endereço **RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452** Bairro **CARÁ - CARÁ**

Cidade/UF **Ponta Grossa/PR** CEP **84032-300** Fone **4221015151** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **001** Agência **30-2** Conta **11060-4**

Classificação da despesa
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho **R\$ 33,50**
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado **R\$ 33,50**
3.3.90.30.36.00 MATERIAL HOSPITALAR
2750 00324 Transferências de Outros Programas Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**


Outras informações

Retenções
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 33,50**

Remissor que autorizou a liquidação
54730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico
Certidão de Regularidade Fiscal Unificada RFB/PGFN: 8E86.A8B4.0514.CAC1 VALIDADE: 22/10/2022
Certificado de Regularidade do FGTS - CRF: 2022072704111916450965 VALIDADE: 25/08/2022

Forma de pagamento: Conforme a entrega em até 30 dias
Local de entrega: RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES Nº 563 - FUNDO M. DE SAUDE


Eduardo do Socorro Araújo
Emissor


ROSANA RUY DE SOUZA

155438
232-2



PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
 FARMACIA ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
 PONTA GROSSA - PARANÁ
 PONTAMED@PONTAMED.COM.BR

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 218840
 Série: 1
 Folha: 1 / 1



Chave de acesso
4122 1002 8166 9600 0154 5500 1000 2188 4019 9454 3805

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
141220260478987 - 31/10/2022 11:28:46

NOME DA OPERAÇÃO Farmácia Terc		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 98857929	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.816.696/0001-54

NOME DO REMETENTE MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA SANTA BARBARA		CNPJ / CPF 08.854.896/0001-88	DATA DE EMISSÃO 31/10/2022
ENDEREÇO COMPLEMENTAR RUA JOAQUIM RODRIGUES, S/N		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 86.250-000
Cidade: Nova Santa Barbara		FONE / FAX 4332661222	UF PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

VALOR DUPLICATAS
 Vencimento: 30/11/2022 Valor: 33,50

VALOR DO ICMS 33,50	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 33,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 33,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.C	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00 Kg		PESO LÍQUIDO 0,00 Kg	

QUANT.	DESCRÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	IPI
25,00	CATETER P/ OXIGENIO TIPO OCULOS INFANTIL N. 08 NOME COMERCIAL: NT - FABRICANTE: MARK MED Lote 19142 Qtde: 25,00 Fabr. 01/09/2022 Venc. 30/09/2026	9018.39.29	0.00	5102	UND	1,3500	33,75	33,50	6,03	0,00	18,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 REGISTRO ELETRONICO - 35/22 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 104/22 REQUISICAO - 13360/22 NUMERO DO PEDIDO: 87132

LOCAL DE ENTREGA ***
 FARMACIA DO POSTO DE SAUDE - RUA ANTONIO JOAQUIM RODRIGUES, 563,
 CENTRO NOVA SANTA BARBARA / PR CEP: 86250-000 MARIA JOANA



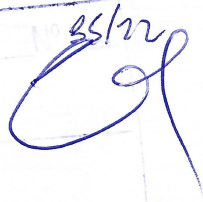
RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO


DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 218840 SÉRIE: 1
---------------------	---	-------------------------

RESERVADO AO FISCO

Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 6,03

Convênio: _____
 Tomada de Preço: _____
 para comite: _____
 Licitação: _____
 Modalidade: _____
 Modalidade Eletrônica
 Modalidade Presencial

35/22


AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO			
DEPARTAMENTO	NOME	ASSINATURA	DATA
Licitação	104/22		
Contratos			
Jurídico			
Engenharia			
Tributação			
Contabilidade			
Controle Interno			
Tesouraria			

2359

Declaro que recebi a mercadoria/serviço constante nesta Nota Fiscal.
 Data: 07 / 11 / 22.
 Setor de Recebimento: Saúde
 Nome: Daniela Reis Bueno
 CPF: 073.371.059-52
 Assinatura: _____

PE- 35/22
 C- 104/22