

Solicitação de Materiais / Serviços

|                                              |                       |            |
|----------------------------------------------|-----------------------|------------|
| Requisição                                   | Responsável           | Data       |
| 00351/19                                     | ERICA BORDAO MATURANA | 17/03/2020 |
| Descrição                                    |                       |            |
| MATERIAL DE ENFERMAGEM COMPRA DIRETA URGENTE |                       |            |
| Poder                                        |                       |            |
| PREFEITURA MUNICIPAL                         |                       |            |
| Órgão                                        |                       |            |
| SAÚDE                                        |                       |            |
| Setor Solicitante                            |                       |            |
| ALMOXARIFADO                                 |                       |            |
| Centro de Custo                              |                       |            |
| 497 SEMSAU/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE     |                       |            |
| Placa                                        |                       |            |

Observação

SOLICITADO INSUMO PARA USO EXCLUSIVO DOS FUNCIONÁRIOS E DE PACIENTES.  
MOTIVO: CORONAVÍRUS

| Item | Cód. Produto | Descrição do Produto           | Unidade | Qtde | Qtde Rec.  | C. Custo | Centro de Custo        |
|------|--------------|--------------------------------|---------|------|------------|----------|------------------------|
|      |              | Descrição Detalhada do Produto |         |      | Observação |          |                        |
| 1    | 004.008.319  | MÁSCARA DESCARTÁVEL C/ELÁSTICO | UN      | 2000 | 0          | 4970     | SEMSAU/SECRETARIA MUNI |

4970 SEMSAU/SECRETARIA MUNI  
Farmacêutica  
CRR: 23.758  
Cipriano Pereira

Prefeito Municipal

Secretário

Almoxarifado

Paulo Sérgio Norani  
Diretor da Unidade  
Gerais e Compras



## Prefeitura da Estância Hidromineral de Águas da Prata

Águas da Prata, 17 de março de 2020

Despacho

À divisão geral de compras

**Ref.: Requisição 01/20 – Covid 19 - SEMSAU**

Em atendimento a requisição encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, visando a *aquisição de 40 caixas de máscaras descartáveis com elástico para uso exclusivo dos funcionários e de pacientes*, dispõe que:

Considerando a importância da aquisição do insumo, que será utilizado em ambiente hospitalar, e, considerando, ainda, o uso obrigatório de EPI's para segurança dos servidores alocados na Secretaria Municipal de Saúde, autorizo o prosseguimento do processo compra solicitado como medida fundamental e emergente para auxiliar no combate ao novo tipo do Coronavírus (Covid -19), observando-se, ainda, que a referida aquisição deve limitar-se ao quantitativo necessário apenas para satisfazer a demanda específica.

Atenciosamente,



**Carolina Ribeiro da Silva**

Secretária Municipal de Administração e Fazenda



## **Prefeitura da Estância Hidromineral de Águas da Prata**

*Processo nº 489/2020*

*Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde*

*Fornecedor: Cirúrgica Fernandes Com. Mat. Cir. Hosp. Soc. Ltda.*

### **CERTIDÃO**

Certifico, para os devidos fins, que visando concretizar a aquisição de *40 caixas de máscaras descartáveis com elástico*, conforme requerimento encaminhando pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Águas da Prata, como medida fundamental e emergente para auxiliar no combate ao novo tipo do Coronavírus (Covid-19), foram dispensadas as cotações exigidas por processo licitatório, como forma de evitar graves prejuízos e comprometer a segurança/saúde pública ao ter que suportar a morosidade inerente do procedimento exigido pela Lei 8.666/93.

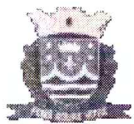
A ausência de estimativa de preços ocorre em razão da dificuldade encontrada para aquisição dos insumos acima indicado, situação essa de conhecimento notório, inclusive, com veiculação em mídia nacional.

Por fim, informa, ainda, que a aquisição dos insumos limita-se ao quantitativo necessário apenas para satisfazer a demanda específica.

Sendo o que consta a certificar.

Águas da Prata, 17 de março de 2020.

**Paulo Sérgio Neroni**  
**Diretor da Divisão Geral de Compras**



# MUNICIPIO DE AGUAS DA PRATA

44831733/0001-43

Avenida Washington Luiz nº 485 - Bairro Centro

## NOTA EMPENHO

Numero

489

Processo:

Ficha 521 Data 17/03/2020 Requi Venci  
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc OUTROS  
Fornecedor CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERIAIS ORLARS 042/0001-31 Cod 8560  
Endereço AL AFRICA 570 SANTANA DE PARNAIBA 06543-306

### Recurso/Aplicação

86 Outras Receitas Originarias  
05 TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS - VINCULADOS  
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida  
312 RECURSOS COMBATE AO CORONA VIRUS - COVID  
000 RECURSOS COMBATE AO CORONA VIRUS - COVID

### Material/Serviço

DESP. MÁSCARAS DESC TRIPLA COM ELÁSTICO - SEMSAU

OR - Ordinario PODER LEGISLATIVO  
01 04 01 Acertar Manualmente...  
01 MATERIAL HOSPITALAR  
3.3.90.30.36 ATENDIMENTO EMERGENCIAL EM PRONTO SOCORRO  
10.301.1010.2012.0000

| Dotação Inicial                            | Empenhado até Data | Valor Empenhado | Saldo Atual |
|--------------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------|
| 26.994,00                                  | 0,00               | 3.600,00        | 23.394,00   |
| 3.600,00 três mil e seiscentos reais ***** |                    |                 |             |

### Autorizado

17/03/2020

CARLOS HENRIQUE FORTES DEZENA  
PREFEITO

### Contabilizado

17/03/2020

CORNELIO BRUNHOROTO GIMENEZ  
CONTADOR CRC/SP 129.762

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE  
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 17/03/2020

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_ Cheque \_\_\_\_\_ Valor: 3.600,00

Banco \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_ Cheque \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

\_\_/\_\_/\_\_

Nome:

CGC/CPF:



## Pedido de Venda - Número 1634214

Data 18/03/2020

Hora 17:31:42

|                                                            |                                    |                                       |                                |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Unidade</b><br>CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA | <b>Data Inclusão</b><br>18/03/2020 | <b>Data Faturamento</b><br>18/03/2020 | <b>Transportadora</b><br>JAMEF |
| <b>Condição de Pagamento</b><br>A VISTA                    | <b>CFOP</b><br>5.102               | <b>Frete</b><br>CIF                   |                                |

|                                  |                                                         |                                   |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Código / Cliente</b><br>46733 | <b>Razão Social</b><br>MUNICIPIO DE AGUAS DA PRATA      | <b>CNPJ</b><br>44.831.733/0001-43 |
| <b>End. de entrega</b>           | AV. WASHINGTON LUIZ, 485 - CENTRO - AGUAS DA PRATA - SP | <b>CEP</b><br>13890000            |

### Observações

@/@/@Banco Brasil Ag 33553 c/c 301097x @/@/@ COMPRA DIRETA 3386547

### PRODUTOS

| Nº | Código      | Descrição                                              | Un. | Qtd. | VL. Unitário | VL. Total | %Icms | %Ipi | Sb. Trib |
|----|-------------|--------------------------------------------------------|-----|------|--------------|-----------|-------|------|----------|
| 1  | GD11-0509TP | MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO CX/ 50 WILTEX PLUS CX | CX  | 40   | 90,00000     | 3.600,00  | 18    | 0    | 0,00     |

|                                                                |                                      |                                    |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Representante</b><br>C.FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC.LTDA. | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 3.600,00 | <b>Valor Total</b><br>R\$ 3.600,00 |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|

Caro Cliente, o pagamento do pedido deverá ser feito integral e impreterivelmente no prazo estipulado, sob pena de cancelamento ou multa. Conforme o pedido realizado, a cobrança será enviada por boleto bancário ao endereço informado. Salientamos que caso V.Sa. tenha aderido ao sistema DDA, o banco não enviará qualquer cobrança ou boleto impressos em papel. A cobrança ou boleto, no caso do DDA, estará disponível eletronicamente em seu banco pela internet.

A presente venda será tributada regularmente como uma venda normal, não sujeita a nenhum benefício ou tratamento especial tributário, incluindo eventual imunidade, isenção, redução, regime especial e o cumprimento das obrigações acessórias. Caso exista algum benefício ou qualquer outro fator que possa alterar o tratamento tributário aplicável, é obrigação do cliente informar a Cirúrgica Fernandes sobre tal aspecto no momento da realização do pedido, por escrito, apresentando os documentos comprobatórios, para que possamos avaliar junto ao nosso departamento jurídico a aplicação ou não desse benefício ou tratamento especial/diferenciado.

Alameda África - 570 - Gleba Y (Pólo Empresarial - Tamboré) - Caixa Postal 962 - CEP 06543-306 - Santana de Parnaíba - SP  
CNPJ: 61.418.042/0001-31 - Inscrição Estadual: 623.112.422.119 - PABX: (55-11) 4152-0500 - Site: www.cirurgicafernandes.com.br

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |                                         |     |                                                                                                                                     |    |                                                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                |       |        |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|
| RECEBEMOS DE CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO                                                                                                                                                   |                                                                                      |                                         |     |                                                                                                                                     |    |                                                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          | NF-e<br>N. 001197381<br>SÉRIE 4                                |       |        |       |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |     |                                                                                                                                     |    |                                                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                |       |        |       |
| <b>Identificação do emitente</b><br><b>CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA</b><br>ALAMEDA AFRICA, 570 - Complemento:<br>LOTE Y<br>TAMBORÉ Cep:06543-306<br>SANTANA DE PARNAIBA/SP<br>Fone: 1141520500                                                     |                                                                                      |                                         |     | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1-1<br>SAÍDA<br>N. 001197381<br>SÉRIE 4<br>FOLHA 01/01 |    |                                                                          |            | <br><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br>3520 0361 4180 4200 0131 5500 4001 1973 8116 5207 3608<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |          |                                                                |       |        |       |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDAS DE MERCADORIAS                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                         |     |                                                                                                                                     |    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135200229141952 19/03/2020 15:40:17   |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                |       |        |       |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>623112422119                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                      |                                         |     | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.                                                                                                      |    |                                                                          |            | CNPJ/CPF<br>61.418.042/0001-31                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                                                |       |        |       |
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b><br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br>MUNICÍPIO DE AGUAS DA PRATA<br>ENDEREÇO<br>AV. WASHINGTON LUIZ, 485<br>MUNICÍPIO<br>AGUAS DA PRATA<br>FONE/FAX<br>1936421021<br>UF<br>SP                                                                 |                                                                                      |                                         |     |                                                                                                                                     |    | CNPJ/CPF<br>44.831.733/0001-43<br>CEP<br>13890-000<br>INSCRIÇÃO ESTADUAL |            | DATA DE EMISSÃO<br>19/03/2020<br>DATA ENTRADA/SAÍDA<br>HORA ENTRADA/SAÍDA                                                                                                                                                                                                                              |          |                                                                |       |        |       |
| FATURA<br>001<br>19/03/2020<br>3.600,00                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                                         |     |                                                                                                                                     |    |                                                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                |       |        |       |
| <b>CALCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                      |                                         |     |                                                                                                                                     |    |                                                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                |       |        |       |
| BASE DE CALCULO DO ICMS<br>3.600,00                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      | VALOR DO ICMS<br>648,00                 |     | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                                                                        |    | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00                                       |            | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>3.600,00                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                                                |       |        |       |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      | VALOR DO SEGURO<br>0,00                 |     | DESCONTO<br>0,00                                                                                                                    |    | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00                                       |            | VALOR DO IPI<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          | VALOR TOTAL DA NOTA<br>3.600,00                                |       |        |       |
| <b>TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |                                         |     |                                                                                                                                     |    |                                                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                |       |        |       |
| RAZÃO SOCIAL<br>REMETENTE<br>ENDEREÇO<br>AL AFRICA 570 LOTE Y                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                         |     | FRETE POR CONTA<br>1-DESTINATARIO<br>MUNICÍPIO<br>SANTANA DE PARNAIBA                                                               |    | CÓDIGO ANTT<br>UF<br>SP                                                  |            | PLACA DO VEÍCULO<br>UF<br>SP                                                                                                                                                                                                                                                                           |          | CNPJ/CPF<br>61.418.042/0001-31<br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO |       |        |       |
| QUANTIDADE<br>1                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      | ESPECIE<br>VOLUMES                      |     | MARCA<br>CIRURGICA FERNANDES                                                                                                        |    | NUMERAÇÃO                                                                |            | PESO BRUTO<br>5,760                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          | PESO LIQUIDO<br>5,320                                          |       |        |       |
| <b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |                                         |     |                                                                                                                                     |    |                                                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                |       |        |       |
| COD. PROD                                                                                                                                                                                                                                                      | DESCRIÇÃO DO PROD./SER.                                                              | NCM/SH                                  | CST | CFOP                                                                                                                                | UN | QUANT.                                                                   | V.UNITARIO | V.TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                | BC.ICMS  | V.ICMS                                                         | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| GD11-0509TP                                                                                                                                                                                                                                                    | MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO CX/ 50 WILTEX PLUS<br>  Lote:GD17102, Quantidade:40 | 62101000                                | 100 | 5102                                                                                                                                | CX | 40,0000                                                                  | 90,0000    | 3.600,00                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3.600,00 | 648,00                                                         | 0,00  | 18,00% | 0,00% |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |                                         |     |                                                                                                                                     |    |                                                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                |       |        |       |
| <b>CALCULO DO ISSQN</b>                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                                         |     |                                                                                                                                     |    |                                                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                |       |        |       |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS                |     |                                                                                                                                     |    | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN                                                 |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          | VALOR DO ISSQN                                                 |       |        |       |
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                                         |     |                                                                                                                                     |    |                                                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                |       |        |       |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Protocolo: 135200229141952<br>  Rep: 10 - C.FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC.LTDA.   Ped Cliente: 1634214 Rota: 0000   N Ped: 1634214 EXP/   Transp: 6 - N/REP   Obs: Banco Brasil Ag 33553 c/c 301097x   Cod Cliente:46733 |                                                                                      |                                         |     |                                                                                                                                     |    |                                                                          |            | <b>RESERVADO AO FISCO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |                                                                |       |        |       |

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                           |                                                 |                                                 |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>MUNICIPIO DE AGUAS DA PRATA</b><br>Avenida Washington Luiz nº 485 - Bairro Centro<br>44831733/0001-43                                                                                                                               |  |                                                                                           |                                                 | <b>NOTA DE LIQUIDAÇÃO</b><br><br><b>489 / 1</b> |                                                       |
| NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº <b>1</b>                                                                                                                                                                                                         |  | FICHA: 521                                                                                | DATA: 19/03/2020                                |                                                 | REQUISIÇÃO Nº:                                        |
| LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                           | DOCUMENTO: OUTROS                               |                                                 | VENCIMENTO: 19/03/2020                                |
| NOME: CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERIAIS CIRURG                                                                                                                                                                               |  |                                                                                           | 61.418.042/0001-31                              |                                                 | CÓDIGO: 8560                                          |
| ENDEREÇO: AL AFRICA                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                           | SANTANA DE PARNAIBA                             |                                                 |                                                       |
| FONTE DE RECURSO                                                                                                                                                                                                                       |  | DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO                                                        |                                                 |                                                 | VALOR TOTAL                                           |
| 0 Recursos nao Destinados a Contrapartida<br>05 TRANSFERENCIAS E CONVENIOS FEDERAIS - VINCULADOS<br>86 Outras Receitas Originarias<br><br>312 RECURSOS COMBATE AO CORONA VIRUS - COVID<br>000 RECURSOS COMBATE AO CORONA VIRUS - COVID |  | DESP. MÁSCARAS DESC TRIPLA COM ELÁSTICO - SEMSAU                                          |                                                 |                                                 | Liquido<br><b>3.600,00</b><br>Desconto<br><b>0,00</b> |
| OR                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                           |                                                 | <b>SOMA</b>                                     | <b>3.600,00</b>                                       |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                 |  | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                                                        |                                                 |                                                 |                                                       |
| 01<br>04<br>3.3.90.30.36<br>10.301.1010.2012.0000                                                                                                                                                                                      |  | PODER LEGISLATIVO<br><br>MATERIAL DE CONSUMO<br>ATENDIMENTO EMERGENCIAL EM PRONTO SOCORRO |                                                 |                                                 |                                                       |
| VALOR DO EMPENHO                                                                                                                                                                                                                       |  | LIQUIDADO ATÉ A DATA                                                                      |                                                 | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO                          | SALDO A LIQUIDAR                                      |
| 3.600,00                                                                                                                                                                                                                               |  | 3.600,00                                                                                  |                                                 | 3.600,00                                        | 0,00                                                  |
| <b>VALOR A SER PAGO R\$</b>                                                                                                                                                                                                            |  | <b>3.600,00</b><br>três mil e seiscentos reais *****<br>***                               |                                                 |                                                 |                                                       |
| DESCONTOS                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                           |                                                 |                                                 |                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                           |                                                 |                                                 |                                                       |
| TOTAL DE DESCONTOS <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                           |                                                 |                                                 |                                                       |
| LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 19/03/2020                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                           |                                                 |                                                 |                                                       |
| A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO                                                                                                                              |  |                                                                                           |                                                 |                                                 |                                                       |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                           |                                                 |                                                 |                                                       |
| EMITIDO EM                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                           | ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:                   |                                                 |                                                       |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                           | DATA                                            |                                                 |                                                       |
| VISTO                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                           | ORDENADOR DA DESPESA                            |                                                 |                                                       |
| DESPESA PAGA EM                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                           | <b>RECIBO</b>                                   |                                                 |                                                       |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                           | RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO |                                                 |                                                       |
| CONTA                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                           |                                                 |                                                 |                                                       |
| CHEQUE                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                           |                                                 |                                                 |                                                       |
| VALOR                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                           |                                                 |                                                 |                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                           |                                                 |                                                 |                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                           | NOME:                                           |                                                 |                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                           | CNPJ/CPF:                                       |                                                 |                                                       |



G336191359590979008  
19/03/2020 14:06:54

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Nome           | SP 350040 FMS CUSTEIO SUS |
| Agência        | 6955-8                    |
| Conta corrente | 6701-6                    |

### Creditado

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Nome           | CIRURGICA FERNANDES LTDA |
| Agência        | 3355-3                   |
| Conta corrente | 301097-X                 |
| Valor          | 3.600,00                 |
| Data           | Nesta data               |

|              |                                      |                     |
|--------------|--------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J6033298 CORNELIO BRUNHOROTO GIMENEZ | 19/03/2020 14:05:38 |
|              | JD053214 ERICA FELIX BORDAO          | 19/03/2020 14:06:54 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD053214 ERICA FELIX BORDAO.