



SOLICITAÇÃO DE COMPRAS/SERVIÇOS

REQUISIÇÃO:

PROCESSO: C 433

CNPJ 11.067.643/0002-50 - CONTRATO DE GESTÃO 003/2017-SEDI

12/03/2020

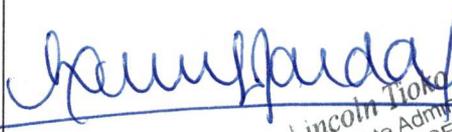
Unidade: Unidade Gestora / Goiânia-GO

Item	Descrição/Especificação	Qtde
1	Álcool Gel 70%, 420g	15
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Justificativa:

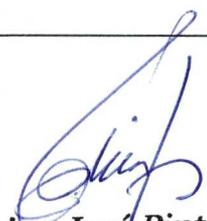
Material para prevenção e cuidados contra o Coronavirus

Solicito:



Lincoln Tiago Maeda
Gerente Administrativo
IBRACEDS

Autorizo:



Divino José Pinto
Superintendente Adm. Financeiro
IBRACEDS

Unidade: Unidade Gestora / Goiânia-GO

Nº	Fornecedores	CNPJ/CPF	Telefone	Contato	Data	Pagamento	Prazo de Entrega	
1	Unicom	10.247.663/0001-69	3257-7700	Marcos	13/03/2020	À Vista	Pronta Entrega	
2	Embalagens Tocantins	00.041.384/0001-90	3233-3252	Ruan	13/03/2020	À Vista	Pronta Entrega	
3	Apoio Farma	03.593.930/0001-94	3287-5383	Marco Aurélio	13/03/2020	À vista	Pronta Entrega	
Item	Descrição/Especificação	Qtde	Unicom		Embalagens Tocantins		Apoio Farma	
			Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário	Valor Total
1	Álcool Gel 70%, 420g	15	R\$19,90	R\$298,50	R\$19,90	R\$298,50	R\$19,49	R\$292,35
2	Desconto							
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
Valor Total			R\$298,50		R\$298,50		R\$292,35	

Empresa Escolhida:	Apoio Farma	Fundamentação:
Valor Total:	R\$292,35	De acordo com o que estabelece o art. 15, inciso VII e art. 10, § 1º, letra "a" do Regulamento para os Procedimentos de Compra, Contratação de Obras e Contratação de Serviços e Alienações do Ibraceds - Instituto Brasileiro de Cultura, Educação, Desporto e Saúde.
Execução	<p style="text-align: center;"><u>13/03/20</u></p> <p style="text-align: center;"><i>Ezequiel dos Santos Bispo</i> Supervisor Administrativo IBRACEDS Setor de Compras</p>	<p>Aprovação</p> <p style="text-align: center;"><u>13.03.20</u></p> <p style="text-align: center;"><i>[Assinatura]</i></p> <p style="text-align: center;">Gerência Administrativa</p>
		<p style="text-align: center;"><u>13,03,20</u></p> <p style="text-align: center;"><i>Divino José Pinto</i> Superintendente Adm. Financeiro IBRACEDS Superintendência Administrativa Financeira</p>

15015



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Processo nº

C 433

CNPJ 11.067.643/0002-50 - CONTRATO DE GESTÃO 003/2017-SEDI

<input type="checkbox"/> Serviços PJ	<input type="checkbox"/> Material Consumo	<input type="checkbox"/> Imobilizado	<input type="checkbox"/> Obras	<input type="checkbox"/> Adto Fornecedor	<input type="checkbox"/> RPA / Serviços PF
<input type="checkbox"/> Salário	<input type="checkbox"/> 13º Salário	<input type="checkbox"/> Férias	<input type="checkbox"/> Rescisão	<input type="checkbox"/> Adto Salário	<input type="checkbox"/> Tributos/Folha
<input type="checkbox"/> Suprimento Cx	<input type="checkbox"/> Ressarcimento	<input type="checkbox"/> Op. Financeira	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Dep Recursal	<input type="checkbox"/> Tributos Retidos
<input type="checkbox"/> Taxas	<input type="checkbox"/> Aluguel	<input type="checkbox"/> Telefone/Internet	<input type="checkbox"/> Água/Energia	<input type="checkbox"/> Adto Despesas	<input type="checkbox"/> Diárias / Reembolso

DADOS GERAIS

Contrato de Gestão	003/2017		
Unidade (Centro de Custo)	Unidade Gestora / Goiânia-GO	Departamento/COTEC	

Rateio de Custo

<input checked="" type="checkbox"/> Despesas Administrativas	<input type="checkbox"/> Despesas Pedagógicas	<input type="checkbox"/> Horas DIT	<input type="checkbox"/> Horas APA
<input type="checkbox"/> Capacitação	<input type="checkbox"/> Qualificação	<input type="checkbox"/> Técnico: Qual?	_____
<input type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Ensino a Distância (EaD)	<input type="checkbox"/> Tecnológico: Qual?	_____

RUBRICAS

Rubrica	Descrição da Rubrica	Valor Bruto
	Material de Expediente	R\$ 262,35

DADOS DO FORNECEDOR E INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

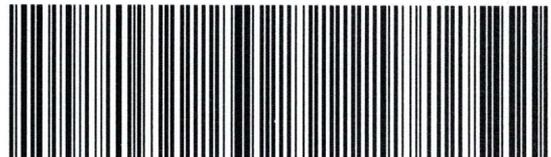
Nome do Favorecido	Bio Farmácia Ltda		
Vínculo	CLT Chapa	Estatutário GO	Outros. Especificar
CPF/CNPJ	03.593.930/0001-94	PIS	
Inscrição Municipal		Inscrição Estadual	10323961-8
Endereço	Av. D. Fernando Gomes D Santos, qd 162. Parque Anhanguera		
Cidade - UF	Goiânia - GO	Tipo Documento Fiscal	DANFE
Telefone / Contato	3093-5388 Roni	Nº Documento Fiscal	22
E-mail		Data de Emissão	13/03/2020
Nº Contrato		Data de Vencimento	16/03/2020
Banco	104 CEF	Forma de Pagamento	Transferência Bancária
Agência	3037	Valor Líquido	R\$ 262,35
Conta Bancária	2388-9	Condição Pagto	
Operação	003	Parcelas	

JUSTIFICATIVA

Material para prevenção e cuidados contra o Coronavirus

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito Data <u>16/03/20</u> Lincoln Tioko Maeda Gerente Administrativo IBRACEDS	Autorizo Data <u>16/03/2020</u> Selma Sousa Lima Tesoureira IBRACEDS	Autorizo Data <u>16/03/2020</u> Antonio de Sousa Almeida Presidente IBRACEDS
--	---	---

BIO FARMACIA LTDA AV D FERNANDO GOMES D SANTOS QD162 PQ. ANHANGUERA GOIANIA GO 6230935388 74340480		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 N. 000.000.022 FOLHA SÉRIE1 1 of 1	CONTROLE DO FISCO 
---	--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERC. S/SUBST ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NFe P/CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 52.20.03.03.59.393.000/0194-55-001.000.000-022-103.301.112.3
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 10.323.961-8	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 03.593.930/0001-94
---	-------------------------------------	-----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 11.067.643/0002-50		DATA EMISSÃO 13/03/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO BRASILEIRO DE C. E EDUCAÇÃO		BAIRRO/DISTRITO SETOR MARECHAL RONDON	CEP 74000000	DATA SAÍDA/ENTRADA 13/03/2020
ENDEREÇO RUA 19 N.120		UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO GOIANIA	FONE/FAX 6230874191	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
NF 000022/1	13/03/2020	262,35						

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 292,35
VALOR DO FRETE 0,0000	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 30,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 262,35

RAZÃO SOCIAL BIO FARMACIA LTDA		FRETE POR CONTA 1-EMITENTE 2-DESTINATARIO 1	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF GO	CNPJ/CPF 03.593.930/0001-94
ENDEREÇO AV DOM FERNANDO GOMES DOS SANTOS QD.162		MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 103239618		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0000022	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00	

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	S. T.	CFOP	UNID.	QTDE	VAL. UNITAR.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898374661124	ALCOOL GEL 440G HYGIPART Vlr Aprox Tributos R\$13,91 COD. CEST: 0600100 SORTIE X	22071010	000	5102	VD	15,00	17,49	262,35	0,00	0,00	0,00	0	0

Atesto que os Serviços/Produtos foram recebidos em
16/03/20

Lincoln Tioko Medeiros
Gerente Administrativo
IBRACEDS

Atesto que este documento refere-se ao Contrato de Gestão 003/2017
Divino José Pinto
Superintendente Adm. Financeiro
IBRACEDS

DESC. REPASSE:	0,00	
DESC. BONIFICAÇÃO:	0,00	Vlr Aprox Tributos R\$13,91 COD. CEST: 0600100/ /
DESC. COMERCIAL:	0,00	
DESC. FINANCEIRO:	0,00	

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	VENDEDOR: 00102 RICARDO MESSIAS COND. PGTO: 00001 A VISTA PEDIDO: 3301112	



Comprovante de Transferência Entre Contas Caixa - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INSTITUTO IBRACEDS
Conta origem:	2970 / 003 / 00002456-7
Conta destino:	3037 / 003 / 00002388-9

Nome destinatário:	BIO FARMACIA LTDA ME
Valor:	R\$ 262,35
Identificação da operação:	PGTO NF 22 BIO FARMACIA

Data de débito:	16/03/2020
Data/hora da operação:	16/03/2020 - 09:20:28

Código da operação:	000003699
Chave de segurança:	KTY1KVJANCKV3EUS

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104