



**MUNICIPIO DE RAFARD**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**

SETOR CONTÁBIL  
NOTA DE EMPENHO

4R Sistemas

NOTA	1567/000	ANO	2020
DATA DE EMISSÃO	01/04/2020	FICHA	214

<b>Fonte de Recurso:</b>	5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS	<b>FUNDO</b>
<b>Aplicação:</b>	312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS	<b>DÉVIDA</b>
<b>Variação:</b>	2 CORONAVÍRUS (COVID-19) - FEDERAL	<b>PROCESSO</b>
<b>Órgão:</b>	02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD	587/2020
<b>Unid. Orçamentária:</b>	57 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	<b>CONTRATO Nº</b>
<b>Unid. Executora:</b>	01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	<b>VENCIMENTO</b>
<b>Função:</b>	10 SAÚDE	<b>MODALIDADE</b>
<b>SubFunção:</b>	301 ATENCAO BASICA	Dispensa - Isento Compras e Serviços 267/20
<b>Programa:</b>	3257 RAFARD SAÚDE	<b>PEDIDO</b>
<b>Projeto/Atividade:</b>	2257 RAFARD SAÚDE	01040/000-2020
<b>Categ. Econômica:</b>	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	<b>CENTRO DE CUSTO</b>
<b>Elemento Despesa:</b>	30 MATERIAL DE CONSUMO	13 - SECRETARIA DA SAUDE
<b>Sub-Elemento Desp:</b>	36 MATERIAL HOSPITALAR	3.102,50
<b>Vínculo:</b>	C CONVÊNIO	

<b>CÓDIGO</b>	<b>NOME DO FORNECEDOR</b>	<b>CNPJ / CPF</b>	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>
5726	MEDLEVENSOHN COMERCIO E REP. DE PROD HOSP LTDA MAT	05.343.029/0001-90	082992444
<b>ENDERECO</b>	<b>BAIRRO</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>
RUA DOIS, S/N - QUADRA 008 LOTE 008	CIVIT I	ES	29168030
<b>CIDADE</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>BANCO</b>	<b>AGÊNCIA</b>
SERRA			
<b>CONTA</b>	<b>TIPO CONTA</b>	<b>APLICAÇÃO: AQUISIÇÃO DE TESTE RAPIDO COVID-19 (Obs.: )</b>	
		<b>Entrega</b> CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO	

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VL. UNITÁRIO	VL. UNIT. PEDIDO	VALOR TOTAL
001	TESTE RÁPIDO CORONAVIRUS	UN	25,0000	124,10	124,1000	3.102,50

<b>RETENÇÃO</b>	<b>VL. RETIDO →</b>	0,00	<b>VL. LÍQUIDO →</b>	3.102,50	<b>VL. BRUTO →</b>	3.102,50
-----------------	---------------------	------	----------------------	----------	--------------------	----------

<b>DOTAÇÃO ATUAL</b>	86.000,00	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	60.471,32	<b>VALOR DO EMPENHO</b>	3.102,50	<b>SALDO ATUAL</b>	22.426,18
<b>PREFEITO MUNICIPAL</b>		<b>TÉCNICO CONTÁBIL</b>				<b>TESOUREIRA</b>	
CARLOS ROBERTO BUENO CPF - 032.097.538-06		FÁBIO GERALDO FABRO CRC 1SP216422/O-0				<b>Banco:</b> <i>ax. Fed.</i>	
						<b>Conta:</b> <i>COVID-19</i>	
						<b>Cheques:</b> <i>Debitos</i>	

Recebi da(o) **MUNICIPIO DE RAFARD**, a importância de:  
(três mil, cento e dois reais e cinquenta centavos)

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.	<b>ASSINATURA DO FORNECEDOR</b>	<b>Documento</b>
RAFARD, ____ de ____ de ____.		<b>Número:</b> _____



**MUNICÍPIO DE RAFARD**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**

SETOR CONTÁBIL  
NOTA DE EMPENHO

4R Sistemas

NOTA	1566/000	ANO	2020
DATA DE EMISSÃO	01/04/2020	FICHA	214

<b>Fonte de Recurso:</b>	5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS	<b>FUNDO</b>
<b>Aplicação:</b>	312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS	<b>DÍVIDA</b>
<b>Variação:</b>	2 CORONAVÍRUS (COVID-19) - FEDERAL	<b>PROCESSO</b>
<b>Órgão:</b>	02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD	591/2020
<b>Unid. Orçamentária:</b>	57 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	<b>CONTRATO Nº</b>
<b>Unid. Executora:</b>	01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	<b>VENCIMENTO</b>
<b>Função:</b>	10 SAÚDE	<b>MODALIDADE</b>
<b>SubFunção:</b>	301 ATENCAO BASICA	Dispensa - Isento Compras e Serviços 271/20
<b>Programa:</b>	3257 RAFARD SAÚDE	<b>PEDIDO</b>
<b>Projeto/Atividade:</b>	2257 RAFARD SAÚDE	01042/000-2020
<b>Categ. Econômica:</b>	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	<b>CENTRO DE CUSTO</b>
<b>Elemento Despesa:</b>	30 MATERIAL DE CONSUMO	13 - SECRETARIA DA SAUDE
<b>Sub-Elemento Desp:</b>	36 MATERIAL HOSPITALAR	3.102,50
<b>Vínculo:</b>	C CONVÊNIO	

<b>CÓDIGO</b>	<b>NOME DO FORNECEDOR</b>	<b>CNPJ / CPF</b>	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>
5726	MEDLEVENSOHN COMERCIO E REP. DE PROD HOSP LTDA MAT	05.343.029/0001-90	082992444
<b>ENDEREÇO</b>	<b>BAIRRO</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>
RUA DOIS, S/N - QUADRA 008 LOTE 008	CIVIT I	ES	29168030
<b>CIDADE</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>AGÊNCIA</b>	<b>CONTA</b>
SERRA			
<b>BANCO</b>	<b>TIPO CONTA</b>		

APLICAÇÃO: AQUISIÇÃO DE TESTE RAPIDO COVID-19 (Obs.: )

**Entrega** CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VL. UNITÁRIO	VL. UNIT. PEDIDO	VALOR TOTAL
001	TESTE RÁPIDO CORONAVIRUS	UN	25,0000	124,10	124,1000	3.102,50

<b>RETENÇÃO</b>	<b>VL. RETIDO →</b>	0,00	<b>VL. LÍQUIDO →</b>	3.102,50	<b>VL. BRUTO →</b>	3.102,50
-----------------	---------------------	------	----------------------	----------	--------------------	----------

<b>DOTAÇÃO ATUAL</b>	86.000,00	<b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b>	57.368,82	<b>VALOR DO EMPENHO</b>	3.102,50	<b>SALDO ATUAL</b>	25.528,68
----------------------	-----------	-----------------------------	-----------	-------------------------	----------	--------------------	-----------

<b>PREFEITO MUNICIPAL</b>	<b>TÉCNICO CONTÁBIL</b>	<b>TESOUREIRA</b>
CARLOS ROBERTO BUENO CPF - 032.097.538-06	FÁBIO GERALDO FABRO CRC 15P216422/0-0	

Recebi da(o) **MUNICÍPIO DE RAFARD**, a importância de:

(três mil, cento e dois reais e cinquenta centavos)

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

<b>RAFARD</b> , ____ de ____ de ____	<b>ASSINATURA DO FORNECEDOR</b>	<b>Documento</b>
		<b>Número:</b>

IMPRIMIR FECHAR



**2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	SP 354210 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>Conta Origem:</b>	0298/006/00624037-3
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.815.597/0001-74

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	3455/00000117215-8
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	MEDLEVENSOHN COMERCIO E REP DE PROD HOSP
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	05.343.029/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 6.205,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO A FORNECED
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	19/05/2020
<b>Data da Operação:</b>	19/05/2020
<b>Código da Operação:</b>	00146603
<b>Chave de Segurança:</b>	R5XF5FSHHEZP9POS
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

**MEDLEVENSOHN COM REPRES PROD  
HOSP LTDA**



RUA DOIS -, Nº SN - QUADRA 008 LOTE 008  
- CIVIT I

SERRA/ES

CEP: 29168-030 FONE/FAX: (27) 3338-0756

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 0 - ENTRADA  
5 - SAÍDA

Nº: 000.054.080  
SÉRIE: 001  
PÁGINA 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDE DE MERCADORIA ADQUI**

CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR:  
**3220 0405 3430 2900 0190 5500 1000 0540 8012 8715 1228**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082992444 INSC. EST. DO SUBST. TRIB.: 608011063111 CNPJ: 05.343.029/0001-90

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **332200019819664 21/04/2020 10:06:39**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE RAFARD

ENDEREÇO: PRACA DA INDEPENDENCIA, Nº 100

MUNICÍPIO: RAFARD

BAIRRO / DISTRITO: CENTRO

FONE / FAX: (19) 3406-7540

CNPJ/CPF: 44.723.757/0001-89

CEP: 13370-000

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO: 21/04/2020

DATA SAÍDA / ENTRADA: 21/04/2020

HORA SAÍDA: 10:04

DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	3.102,50	20/05/2020						

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BS ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR DOS PRODUTOS			
BS ICMS	3.102,50	372,30	0,00	0,00	0,00	3.102,50					
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	DESP ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.102,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: PHD TRANSP CARGAS AEREAS E RODOV LTDA

ENDEREÇO: RUA ATALYDES MOREIRA DE SOUZA, 964 - GALPAO 01, QD A.LT 10

MUNICÍPIO: SERRA

QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: VOLUME(S)

MARKA

PLACA DO VEÍCULO

UF: ES

CNPJ / CPF: 17.422.562/0001-26

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082929440

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO: 0,260

PESO LÍQUIDO: 0,220

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BS ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
5461	MEDTESTE TESTE RAPIDO ACOND EM CX C/25 TESTES IGQ/IGM REF INGM-MQ42 LOTE: C0V26090081 QTDE: 1 30/03/2022 7908007904471 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1448,56 (48,69%) FONTE: IBPT	38220090	800	6108	UN	1,0000	3.102,50 00	3.102,50	3.102,50	372,30	12,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO: 44622 PED. CLIENTE: 914/0-2020 \ END. ENTREGA: AV. DR. JOSE SOARES DE FARIA, 452, CENTRO, , RAFARD - SP - CEP 13370-000 FORMA DE PGTO: CARTEIRA. VAL APROX TRIBUTOS R\$1448,56 (48,69%) FONTE IBPT DIFAL DA UF DESTINO R\$198,15 BANCO DO BRASIL - AG 3455-X - C/117215-E PEDIDO: 914/0-2020

RESERVADO AO FISCO

mov. 123



**MUNICÍPIO DE RAFARD**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SETOR DE COMPRAS**

4R Sistemas

PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALITICO

Exercício: 2020

Pedido: 1040/0-2020

Modalidade: Dispensa - Isento Compras e Serviços Nr.: 267/2020

<b>Processo/Ano:</b>	587 / 2020	<b>Requisição Nro.:</b>	1395/2020
<b>Usuário Requisição:</b>	CAROLINA		
<b>Tipo de Compra:</b>	ADMINISTRATIVA		
<b>Unid. Orçamentária:</b>	02.0057 FUNDO MUNIICIPAL DE SAÚDE		
<b>Ficha:</b>	214 RAFARD SAÚDE	<b>Usuário Pedido:</b>	CAROLINA
<b>Fonte de Recurso:</b>	5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS		
<b>Aplicação FR.:</b>	312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS		
<b>Varição FR.:</b>	2 CORONAVÍRUS (COVID-19) - FEDERAL		
<b>Elemento:</b>	30 MATERIAL DE CONSUMO		
<b>Sub-Elemento:</b>	36 MATERIAL HOSPITALAR		
<b>Aplicação:</b>	AQUISIÇÃO DE TESTE RAPIDO COVID-19		
<b>Observação:</b>			
<b>Tipo de Objeto:</b>	Material Hospitalar, Ambulatorial ou Odontológico		
<b>Objeto:</b>	AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE ENFERMAGEM		
<b>Local de Entrega:</b>	CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO		

<b>Fornecedor:</b>	5726 - MEDLEVENSOHN COMERCIO E REP. DE PROD HOSP LTDA MAT		
<b>Fantasia:</b>	MEDLEVENSOHN	<b>Fone:</b>	<b>Fax:</b>
<b>Contato:</b>		<b>Fone:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>Endereço:</b>	RUA DOIS, S/N - QUADRA 008 LOTE 008 CIVIT I		
<b>Cidade:</b>	SERRA	<b>Cep:</b>	29168030 <b>Estado:</b> ES
<b>Cnpj/Cpf:</b>	05343029000190	<b>Inscrição Estadual:</b>	082992444 <b>Inscrição Municipal:</b>

<b>Validade:</b>	15 dias	<b>Cond. Pagto.:</b>	15 dias	<b>Garantia:</b>		<b>Prazo Entrega:</b>	0 dias
------------------	---------	----------------------	---------	------------------	--	-----------------------	--------

<b>Informações para o Preenchimento da Nota</b>	<b>Cnpj/Cpf:</b>	44.723.757/0001-89	<b>Cep:</b>	13370-000	<b>Bairro:</b>	CENTRO
	<b>Endereço:</b>	PRAÇA INDEPENDÊNCIA, 100				
	Favor anexar a Nota Fiscal a este Pedido.					

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
0001	25,000000	UN	008.0935-0	TESTE RÁPIDO CORONAVIRUS	124,1000	3.102,50

<b>Valor Total:</b>	3.102,50	<b>Valor Desconto:</b>	0,00	<b>Valor Imposto:</b>	0,00	<b>Valor Líquido:</b>	3.102,50
---------------------	----------	------------------------	------	-----------------------	------	-----------------------	----------

RAFARD, 1 de Abril de 2020

MEDLEVENSOHN COM REPRES PROD  
HOSP LTDA



RUA DOIS - Nº SN - QUADRA 008 LOTE 008  
- CIVIT I

SERRA/E  
CEP: 29168-030 FONE/FAX: (27) 3338-0756

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
1 0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº: 000.054.081  
SÉRIE: 001  
PÁGINA 97

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA ADQUI**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082992444 INSC. EST. DO SUBST. TRIB.: 808011063111 CNPJ: 05.343.029/0001-90  
CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
3220 0405 3430 2900 0190 5500 1000 0540 8112 8050 2669  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332200019819665 21/04/2020 10:06:39

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: MUNICIPIO DE RAFARD  
ENDEREÇO: PRACA DA INDEPENDENCIA, Nº 100  
MUNICÍPIO: RAFARD  
CNPJ/CPF: 44.723.757/0001-99  
DATA EMISSÃO: 21/04/2020  
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO  
CEP: 13370-000  
DATA SAÍDA / ENTRADA: 21/04/2020  
FONE / FAX: (19) 3496-7540 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA SAÍDA: 10:04

DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	3.102,50	20/05/2020						

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BC ICMS	3.102,50	VALOR DO ICMS	372,30	BC ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR DOS PRODUTOS	3.102,50		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DEBONTO	0,00	DESP ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IRI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.102,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: PHD TRANSP CARGAS AEREAS E RODOV LTDA  
FRETE POR CONTA: 0 (0 ou 3 - Emitente 3 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 5 - Sem Frete)  
CÓDIGO AVTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF: 17.422.562/0001-26  
ENDEREÇO: RUA ATALYDES MOREIRA DE SOUZA, 964 - GALPAO 01, QD A, LT 10 MUNICÍPIO: SERRA UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082929440  
QUANTIDADE: 1 ESPECIE: VOLUME(S) MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,260 PESO LÍQUIDO: 0,220

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
5481	MEOTESTE TESTE RAPIDO ACOND EM CX C/25 TESTES IGR/GM REF INGM-MQ42 LOTE: COV20030081 QTDE: 1 30/03/2022 7908067904471 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1448,56 (46,69%) FONTE: IBPT	38220090	600	5108	UN	1,0000	3.102,50 00	3.102,50	3.102,50	372,30	18,00

DADES ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO:44623 PED. CLIENTE:810/0-2020 END.ENTREGA:AV. DR. JOSE SOARES DE FARIA, 452, CENTRO., RAFARD - SP - CEP: 13370-000 FORMA DE PGTO:CARTEIRA VAL APROX TRIBUTOS R\$1448,56 (46,69%) FONTE IBPT DIFAL DA UF DESTINO R\$188,15 BANCO DO BRASIL - AG 3455-X - C/ 117215-8 PEDIDO: 810/0-2020  
RESERVADO AO FISCO

*mov. 117*



**MUNICÍPIO DE RAFARD**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SETOR DE COMPRAS**

PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALÍTICO

Exercício: 2020

4R Sistemas

**Modalidade:** Dispensa - Isento Compras e Serviços Nr.: 271/2020

**Pedido:** 1042/0-2020

**Processo/Ano:** 591 / 2020      **Requisição Nro.:** 1397/2020  
**Usuário Requisição:** CAROLINA  
**Tipo de Compra:** ADMINISTRATIVA  
**Unid. Orçamentária:** 02.0057 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE      **Usuário Pedido:** CAROLINA  
**Ficha:** 214 RAFARD SAÚDE  
**Fonte de Recurso:** 5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS  
**Aplicação FR.:** 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS  
**Varição FR.:** 2 CORONAVÍRUS (COVID-19) - FEDERAL  
**Elemento:** 30 MATERIAL DE CONSUMO  
**Sub-Elemento:** 36 MATERIAL HOSPITALAR  
**Aplicação:** AQUISIÇÃO DE TESTE RAPIDO COVID-19  
**Observação:**  
**Tipo de Objeto:** Material Hospitalar, Ambulatorial ou Odontológico  
**Objeto:** AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE ENFERMAGEM  
**Local de Entrega:** CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

**Fornecedor:** 5726 - MEDLEVENSOHN COMERCIO E REP. DE PROD HOSP LTDA MAT      **Fone:**      **Fax:**  
**Fantasia:** MEDLEVENSOHN      **E-mail:**  
**Contato:**      **Fone:**  
**Endereço:** RUA DOIS, S/N - QUADRA 008 LOTE 008 CIVIT I      **Cep:** 29168030      **Estado:** ES  
**Cidade:** SERRA      **Inscrição Municipal:**  
**Cnpj/Cpf:** 05343029000190      **Inscrição Estadual:** 082992444

**Validade:** 15 dias      **Cond. Pagto.:** 15 dias      **Garantia:**      **Prazo Entrega:** 0 dias

**Informações para o Preenchimento da Nota**  
**Cnpj/Cpf:** 44.723.757/0001-89      **Cep:** 13370-000      **Bairro:** CENTRO  
**Endereço:** PRAÇA INDEPENDÊNCIA, 100  
 Favor anexar a Nota Fiscal a este Pedido.

Item	Quantidade	Unidade	Cd. Produto	Descrição do Produto	Valor Unitário	Valor Total
0001	25,000000	UN	008.0935-0	TESTE RÁPIDO CORONAVIRUS	124,1000	3.102,50

**Valor Total:** 3.102,50      **Valor Desconto:**      **Valor Imposto:** 0,00      **Valor Líquido:** 3.102,50

RAFARD, 1 de Abril de 2020