



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO MUNICIPIO DE MODELO

Santa Catarina  
Rua do Comércio, 1304, Centro  
C.E.P: 89.872-000  
C.N.P.J: 11.511.812/0001-18  
Fone: (49) 3365-3137

NOTA DE EMPENHO  
Comum

Nº DO EMPENHO/TIPO 000444/20 Ordinário	RECURSO Orcamentario
---	-------------------------

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER  
08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE  
10 - Saude  
301 - Atencao Basica  
0007 - VIDA SAUVAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A  
2.182 - MANUTENCAO DESENV. GERAL DO ESF - ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA/MANTER E AM  
3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS  
3.3.90.30.36.00 - MATERIAL HOSPITALAR  
Fonte Rec.:0102 - Recursos de Impostos - SAUDE

Principal: 712  
Cod. Red.: 00964

**CREADOR** 3940 PRO CIRURGICA CHAPECO PRODUTOS PARA SAUD CNPJ: 17.184.520/0001-02




Banco: Agencia:3542-4 Conta:000021236-9 FONE 49 3328-5632

<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NUMERO</b> 509	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 528	<b>EMISSÃO</b> 23.03.20	<b>VENCIMENTO</b> 25.03.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 145.200,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 96.710,64	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 1.000,00		<b>SALDO ATUAL</b> 95.710,64	

**ESPECIFICAÇÃO**  
MASCARA RESPIRATORIA - PFF2  
AQUISICAO DE MASCARAS PARA USO INTERNO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E MEDICOS NA  
COLETA DE EXAMES. DA UNIDADE BASICA DE SAUDE

**TOTAL** 1.000,00

**VALOR POR EXTENSO**  
um mil reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

 RESPONSÁVEL / EMPENHO	 ORDENADOR/DA DESPESA	 CONTADOR
--	---	---

### Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado Daniela Baron Data: / /  
Responsável

FUNDO MUN. DA SAUDE  
BANCO DO BRASIL  
CONT / COR / 5242-6

TESOURARIA 

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 11 / 05 / 20

RESPONSÁVEL 

### RECIBO

DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE  
PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DOC.Nº           /          /          

ASSINATURA

08107

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Número: 489/2020

Cidade: Modelo - SC

Emissão: 23/03/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

**PRÓ CIRURGICA CHAPECÓ PRODUTOS DE SAÚDE LTDA**

Cnpj: 17.184.520/0001-02

Fone:

Cidade: CHAPECO

UF: SC

Email:

Objeto da Ordem de Compras:

AQUISIÇÃO DE MASCARAS PARA USO INTERNO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E MEDICOS NA COLETA DE EXAMES. DA UNIDADE BASICA DE SAUDE

Modalidade: Dispensa por Limite Número da Modalidade: 509/2020  
Processo nº: 528/2020

Despesa Orçamentária: MATERIAL HOSPITALAR

Código Reduzido: 964 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER

Fonte de Recursos: 102 - Recursos de Impostos - SAUDE

Item	Qtd	Un	Especificação		Vlr Unit	Total
1	200,00	un d	4471	MASCARA RESPIRATORIA - PFF2	5,00	1.000,00

Total: 1.000,00

**OBSERVAÇÃO:**

DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTO A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES NEGATIVAS: FGTS, INSS, CNDT E MUNICIPAL (CND municipal para fornecedores sediados do municipio de Modelo);

- O ARQUIVO XML DEVERÁ SER ENVIADO PARA O EMAIL: NFE@MODELO.SC.GOV.BR, SENDO SEU RECEBIMENTO CONDIÇÃO PARA PAGAMENTO.


- DEVERÁ CONSTAR NA NOTA FISCAL O NÚMERO DA ORDEM DE COMPRAS E OS DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO DO PAGAMENTO

- A NOTA FISCAL (DANFE) DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTAMENTE COM OS PRODUTOS.

- AO EMITIR A NOTA FISCAL, OBSERVAR RIGOROSAMENTE ESTA ORDEM DE COMPRAS.

- DEVERÁ SER EMITIDO UMA NOTA FISCAL PARA CADA ORDEM DE COMPRAS.

Responsável Compras

  
**Micheli Luana Utzig**  
CPF: 080.995.899-63  
Autorizado

Recebemos de PRO CIRURGICA CHAPECO PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO - Rua PRESIDENTE VARGAS, 20 - CENTRO - Modelo/SC		Data de Emissão	06/05/2020	NFe N° Série	000008617 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	1.000,00		



**PRO CIRURGICA CHAPECO PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - EPP**  
Rua Rua Lauro Muller, 385-D - Sala 1 - Centro  
89802-520 - Chapeco - SC - Fone/Fax: 49 3323 9658

Natureza de Operação  
**Venda a prazo**

Inscrição Estadual  
**256892113**


Inscrição Estadual Sub. Tributária

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 0  
N 000008617  
Série 001  
Folha 1/1

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso  
4220 0517 1845 2000 0102 5500 1000 0086 716 5564 6143

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização  
342200064194813 - 06/05/2020 - 08:30:54

CNPJ/CPF  
17.184.520/0001-02

**Destinatário / Remetente**

Nome/Razão Social  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO**

Endereço  
Rua PRESIDENTE VARGAS, 20 -

Município  
**Modelo**

Fone  
49 3365 3132

Bairro/Distrito  
**CENTRO**

UF  
**SC**

Inscrição Estadual

CNPJ/CPF  
11.511.812/0001-18

CEP  
89872-000

Data de Emissão  
06/05/2020

Data Saída/Entrada  
06/05/2020

Hora Saída/Entrada  
08:26:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	05/06/2020	1.000,00									

**Cálculo dos Impostos**

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	212,00	1.000,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Transportador / Volumes Transportados</b>					Valor Total da Nota
					1.000,00

**Transportador / Volumes Transportados**

Razão Social

Endereço

Quantidade

Especie

Marca

Frete por Conta  
9-Sem Transporte

Código ANTT

Placa Veiculo

UF

CNPJ/CPF

Município

UF

Inscrição Estadual

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

**Dados dos Produtos**

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALQ. % ICMS IPI	Vlr. Aprox. dos Trib.
885	MASCARA RESPIRATORIA - PFF2 *	63079010	0102	5102	UN	200,0000	5,0000	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	212,00

**Dados Adicionais**

Informações Complementares

I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL

II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL

AGENCIA: 3542-4 CONTA CORRENTE: 21.236-9

DAV n 1152

ATA DE EMPENHO N.0444/20

MD5: D39789B7B3CA30B9CFBAE73A2345C9C1

Trib Aprox. R\$ 42,00 Fed - R\$ 170,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 6A098E

Informações Adicionais do Fisco

CERTIFICAMOS que o ( ) Material ( ) Serviço, constante deste documento fiscal, foi Prestado/Entregue, estando de acordo com o contrato firmado e devidamente ACOMPANHADO E FISCALIZADO, sendo AUTORIZADO O PAGAMENTO.

Modelo, SC, 06/05/20

Certificamos que o MATERIAL constante neste documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO

Em 06/05/20

Assinatura

Nome:

Cargo:

*Barbara M. Geller Baron*  
Barbara M. Geller Baron  
Secretária Municipal de Saúde

*Elisangela Neu*  
Elisangela Neu  
CPF: 986.637.559-53  
Fiscal de Contrato

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Agência 5384-8  
 Conta corrente 5242-6

#### Creditado

Nome PRO CIRURGICA CHAPECO PRO  
 Agência 3542-4  
 Conta corrente 21236-9  
 Valor 1.000,00  
 Data Nesta data

Assinada por JD372358 FRANCINE NICOLI  
 JD760495 BARBARA MILENA GELL

11/05/2020 13:46:27  
 11/05/2020 14:00:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD760495 BARBARA MILENA GELL.