

Orgao ...: 08 FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER
Unidade ..: 01 FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE

0300072.276000.3390.00.00.00 APLICACOES DIRETAS 1709

Redor ...: 3579 SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Missao ...: 20.10. Vencimento ..: 20.10.20 Empenho ..: 001409 0000

----- Valores ----- Autorizacao -----

Empenhado ...:	633,00	Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento
Anulado:	0,00	da importancia de R\$ 543,00
Pago	0,00	quinhentos e quarenta e tres reais*****
Ordem Pagto.:	543,00	*****
A Pagar	90,00	*****

Data, / / . Referente despesa mencionada.

80 RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI



Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Prefeitura Municipal de Modelo
a importancia supra de R\$ 543,00 ✓
quinhentos e quarenta e tres reais*****

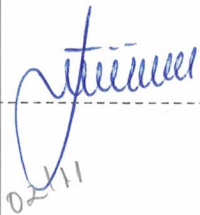
Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plena
e geral quitacao.

Tesouraria Codigo Banco : Nro Banco: 1
Nro do Cheque: Agencia .: 3415-
Nro C/C .: 00016988-9
Cidade ...:

CEF. 624-082-4

23/10/20

SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA



02/11

Município Municipal de Saúde do Município de Modelo - SC
Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro
Cidade: Modelo - SC Emissão: 14/10/20
CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras
Número: 1767/2020
1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor: **SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** Cnpj: 05.531.725/0001-20 Fone:
Cidade: FLORIANOPOLIS UF: SC Email:

Objeto da Ordem de Compras:
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSOS, DE ACORDO COM PREGÃO CIGAMERIOS Nº 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Modalidade: Dispensa por Limite Número da Modalidade: 1747/2020
Processo nº: 1806/2020

Despesa Orçamentária: MEDICAMENTOS
Código Reduzido: 1733 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER
Fonte de Recursos: 180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

Item	Qtd	Un	Especificação		Vlr Unit	Total
1	5.000,00	cm P	531	ACIDO ACETILSALICILI CO 100mg	0,0330	165,00
2	1.280,00	cm P	530	ACIDO ACETILSALICILI CO DOSE 100 MG TAMPONADO	0,3000	384,00
3	600,00	cm P	12584	CLORTALIDONA - DOSE 25MG	0,1400	84,00
					Total:	633,00

OBSERVAÇÃO:

DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTO A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES NEGATIVAS: FGTS, INSS, CNDT E MUNICIPAL (CND municipal para fornecedores sediados do município 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 SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 208623
Série 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor



Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48) 3348-2629
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc. Est.: 254.582.702
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 208623
Série 1



Chave de Acesso
4220.1005.5317.2500.0120.5500.1000.2086.2310.0364.2686

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de autorização de uso
342200163797061

Natureza Operação:
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO SC		11.511.812/0001-18	15/10/2020
Endereço RUA DO COMERCIO 1304 SALA		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.872-000
Município MODELO	Fone/Fax 49-3365 3137	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA										
208623-A										
14/11/2020										
543,00										

DADOS DO PEDIDO			DADOS BANCÁRIOS		
Número 277162	Empenho: AF:1767/2020 PE 02/2020	Vendedor: 103	Deposito		

CÁLCULO DO IMPOSTO						Valor Total dos Produtos	
Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total da Nota		543,00
543,00	92,31	0,00	0,00	0,00	96,60	543,00	
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00
						Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	96,60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS									
Razão Social B TRANSPORTES LTDA		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)		Código ANTT	Placa do Veiculo	UF:	CNPJ / CPF 04.353.469/0001-65		
Endereço AV GETULIO DORNELLES VARGAS		Município CHAPECO		UF: SC	Inscrição Estadual 254.184.880				
Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total			
1				2,410	2,410	0,020			

ENDEREÇO DE ENTREGA									
Endereço RUA DO COMERCIO		Complemento SALA		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.872-000				
Município MODELO		UF: SC							

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
10321	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO DORMEC IMEC Lote: 0458159 28/08/2022 Fabr.: 28/08/2020 Cod.Fabr.: 0002000001 Reg. MS: 1425900060103 Cod.EAN13: 7898179710102 Trib. Aprox RS: 45.75 Federal e 0.00 Estadual Fonte:IBPT	30049024	200	5102	COMP	5.000	0,03300	165,00	165,00	28,05	0,00	0	17,00
11725	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 100MG COMPRIMIDO SOMALGIN CARDIO EMS Lote: 1U1272 15/06/2023 Fabr.: 15/06/2020 Cod.Fabr.: 51202 Reg. MS: 1356906470341 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox RS: 50.84 Federal e 0.00 Estadual Fonte:IBPT	30049024	000	5102	COMP	1.260	0,30000	378,00	378,00	64,26	0,00	0	17,00

CERTIFICAMOS que o (X) 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, 19/10/20

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito.
EM: 19/10/20
Micheli
ASSINATURA

Nome
Cargo

Barbara
Barbara M. Geller Baron
Secretária Municipal de Saúde
Daniela
DANIELA PAULA MARION SANTIN
CPF: 035.838.869-41
FISCAL DE CONTRATO

DADOS ADICIONAIS
Informações complementares BANCO DO BRASIL AG 3415-0 C/C 16988-9; AF:1767/2020 PE 02/2020 - CIGAMERIOS Obs.Fiscal: Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

Reservado ao Fisco

**CONFIRA OS PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
APÓS ASSINATURA DO CANHOTO**



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUN DE SAUDE DE MODELO
Conta Origem:	7894/006/00624082-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.311.312/0001-18

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	3415/16988-9
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ	05.531.725/0001-20
Valor:	R\$3.630,88
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS

Data de Débito:	23/10/2020
Data da Operação:	23/10/2020
Código da Operação:	00160815
Chave de Segurança:	SA0KYJ4VLXPPKGL1

CPF's Autorizadores:
171.385.279-46
987.238.989-68

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

PAGO EMP. 1403/20

1409/20

1384/20

1313/20

1331/20

1243/20