



# 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	RECURSO
001403/20 Ordinário	Orcamentario

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER  
08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE  
10 - Saude  
301 - Atencao Basica  
0007 - VIDA SAUAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A  
2.296 - MANUT.ACAO/SERV/ESTRAT.PROGR ASSISTENCIA FARMACEUTICA BASICA  
3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS Principal: 1713  
3.3.90.32.02.00 - MEDICAMENTOS Cod. Red.: 01722  
Fonte Rec.:0180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

**CREDOR** 3579 SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 05.531.725/0001-20  
AV. ARY MIGUEL DA SILVEIRA 391 JARDI PALHOCA SC  
Banco: Agencia:3415-0 Conta:000016988-9 FONE

<b>LICITAÇÃO</b> Dispensa por Limite	<b>NUMERO</b> 1741	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b> 1800	<b>EMISSÃO</b> 14.10.20	<b>VENCIMENTO</b> 19.10.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 30.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 27.476,34	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 150,00		<b>SALDO ATUAL</b> 27.326,34	

**ESPECIFICAÇÃO**  
SULEFAMETOXAZOL+TRIMETOPRINA COMP. 400 MG+80 MG POR COMP.  
AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA FARMACIA BASICA, DE ACORDO COM PREGAO  
CIGAMERIOS No 002/2020 PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL  
DE SAUDE

**TOTAL** 150,00

**VALOR POR EXTENSO**  
cento e cinquenta reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

RESPONSÁVEL / EMPENHO	ORDENADOR DA DESPESA	CONTADOR

**Liquidação**

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

CEF. 624.0424

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 23 / 10 / 20

TESOURARIA

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

02/11

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Ordem de compras

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Número: 1761/2020

Cidade: Modelo - SC Emissão: 14/10/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

Cnpj:

Fone:

**SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

05.531.725/0001-20

Cidade:

UF:

Email:

FLORIANOPOLIS

SC

Objeto da Ordem de Compras:

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA FARMÁCIA BÁSICA, 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: 1741/2020

Processo nº: 1800/2020

Despesa Orçamentária: MEDICAMENTOS

Código Reduzido: 1722 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER

Fonte de Recursos: 180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

Item	Qtd	Un	Especificação	Vlr Unit	Total
1	1.200,00	cm p	1944 SULFAMETOXAZOL+T RIMETOPRINA COMP. 400 MG+80 MG POR COMP.	0,1250	150,00

Total: 150,00

### O B S E R V A Ç Ã O:

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 SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e  
No. 208622  
Série 1



**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída 1  
2-Entrada  
No. 208622  
Série 1



Chave de Acesso  
4220.1005.5317.2500.0120.5500.1000.2086.2210.0364.2697

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

Natureza Operação:  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso  
342200163796485

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO SC</b>		CNPJ / CPF 11.511.812/0001-18	Data Emissão 15/10/2020
Endereço <b>RUA DO COMERCIO 1304 SALA</b>		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**

208622-A									
14/11/2020									
150,00									

**DADOS DO PEDIDO**

Número 277163	Empenho: AF:1761/2020 PE 02/2020	Vendedor: 103
------------------	-------------------------------------	------------------

**DADOS BANCÁRIOS**

Deposito
----------

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Valor do ICMS 150,00	Valor do ICMS 25,50	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 150,00
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 41,60	Valor Total da Nota 150,00

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social <b>B TRANSPORTES LTDA</b>		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF: SC	CNPJ / CPF 04.353.469/0001-65
Endereço <b>AV GETULIO DORNELLES VARGAS 3540</b>		Município CHAPECO	UF: SC		Inscrição Estadual 254.184.880	
Quantidade / Volumes 1	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 1,320	Peso Líquido (Kg) 1,320	Cubagem Total 0,010

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

Endereço <b>RUA DO COMERCIO 1304</b>		Complemento SALA	Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.872-000
Município MODELO	UF: SC			

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
10817	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO GENERICO PRATI Lote: 201540 03/09/2022 Fabr.: 03/09/2020 Cod.Fabr.: 016951 Reg. MS: 1256802090021 Cod.EAN13: Trib. Aprox RS: 41.60 Federal e 0.00 Estadual Fonte:IBPT	30049072	200	5102	COMP	1.200	0,12500	150,00	150,00	25,50	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

*[Assinatura]*  
DANIELA PAULA MARION SANTI  
CPF: 035.838.869-41  
FISCAL DE CONTRATO

*[Assinatura]*  
Barbara M. Geller  
Secretaria Municipal de Saúde

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
BANCO DO BRASIL AG 3415-0 C/C 16988-9; AF:1761/2020 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:	2894/006/00624082-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.511.312/0001-18

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-Credito 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:	SAUKY14YLXPPKGL1

CPF's Autorizadores:
071.388.279-46
087.238.989-68

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