



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 001334/20 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 SAUOAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A
2.185 - MANUTENCAO GERAL DAS ACOES DE DESENVOLVIMENTO DA SAUDE PUBLICA NO MUNICIPI
3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS
3.3.90.30.39.00 - MATERIAL PARA MANUTENCAO DE VEICULOS
Fonte Rec.:0178 - RECURSOS EMENDA PARLAMENTAR COVID

Principal: 1707
Cod. Red.: 01735

CREADOR 3301 GB VEICULOS LTDA - ME
Rua Padre Anchieta 75 Centro
Banco: Agencia:3036-1 Conta:000005619-7

CNPJ: 07.802.421/0001-85
Modelo SC
FONE

LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NUMERO 1652	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 1708	EMIÇÃO 29.09.20	VENCIMENTO 02.10.20
VALOR ORÇADO 100.000,00	SALDO ANTERIOR 73.625,49		VALOR DO EMPENHO 450,00	SALDO ATUAL 73.175,49	

ESPECIFICAÇÃO
KIT EMBREAGEM
COVID-19 AQUISICAO DE UM KIT DE EMBREAGEM PARA O VEICULO LOGAN PLACA MLZ 3673
DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE . ORCAMENTOS EM ANEXO.

TOTAL 450,00

VALOR POR EXTENSO
quatrocentos e cinquenta reais*****

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

Liquidação

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

CEF. 624.082-4

TESOUFEARIA

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 13 / 10 / 20

RESPONSÁVEL

RECIBO

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

DOC Nº _____ / / _____

ASSINATURA

25/10

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Ordem de compras

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Número: 1666/2020

Cidade: Modelo - SC Emissão: 29/09/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

Cnpj:

Fone:

GB VEÍCULOS LTDA - ME

07.802.421/0001-85

Cidade:

UF:

Email:

Modelo

SC

Objeto da Ordem de Compras:

COVID-19 AQUISIÇÃO DE UM KIT DE EMBREAGEM PARA O VEICULO LOGAN PLACA MLZ 3673 DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE . ORÇAMENTOS EM ANEXO.

Modalidade: Dispensa por Limite Número da Modalidade: 1652/2020

Processo nº: 1708/2020

Despesa Orçamentária: MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS

Código Reduzido: 1735 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER

Fonte de Recursos: 178 - RECURSOS EMENDA PARLAMENTAR COVID

Item	Qtd	Un	Especificação			Vlr Unit	Total
1	1,00	pç	2078	KIT	EMBREAGE M	450,000 0	450,00

Total: 450,00

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	-----------------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE GB VEICULOS LTDA - ME R PADRE ANCHIETA, 075 - CENTRO - CEP:89872-000 - MODELO - SC TEL: (49)3365-3490	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA N° 000002623 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 4220 1007 8024 2100 0185 5500 1000 0026 2319 0001 1195 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	342200155836748 02/10/2020 09:31:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF
255118090	07.802.421/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		11.511.812/0001-18	02/10/2020
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA PRES VARGAS, SN	CENTRO	89872-000	02/10/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DA SAÍDA
MODELO	(49)3365-3137	SC	

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		002623	450,00	0,00	450,00

DUPLICATAS											
N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/11/2020	450,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
	0,00	0,00	0,00	0,00	450,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
	9 - SEM FRETE					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	DIVERSOS	DIVERSOS	0			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
02365	KIT EMBREAGEM	87089300	0102	5102	UN	1,00	450,00	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Certificamos que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e aceito. **PRESTADO**
 Em 02/10/20
 Assinatura
 Nome:
 Cargo:

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, 02/10/20

Barbara M. Geller Baron
 Secretária Municipal de Saúde

Elisangela Neu
 CPF: 986.637.559-53
 Fiscal de Contrato

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL PROCESSO N 1708/2020 ORDEM DE COMPRA N 1666/2020 CONTA PARA DEPOSITO SICOOB AG 3036 CC 5619-7 REFERENTE AO VEICULO LOGAN PLACA: MLZ-3673	RESERVADO AO FISCO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



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:	11.511.812/0001-18

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	3036/5619-7
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	GB VEICULOS LTDA ME
CPF/CNPJ	07.802.421/0001-85
Valor:	R\$872,18
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO EMPENHOS FORNECEDOR

Data de Débito:	13/10/2020
Data da Operação:	13/10/2020
Código da Operação:	00170858
Chave de Segurança:	V0QPJV2AZAKA7S5Y

CPFs Autorizadores:
987.238.989-68
071.388.279-46

Operação realizada com sucesso.

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

PAGO EMP. 431/10
431/09
1334/20