



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 001437/20 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 SAUAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A
2.185 - MANUTENCAO GERAL DAS ACOES DE DESENVOLVIMENTO DA SAUDE PUBLICA NO MUNICIPI
3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS Principal: 1707
3.3.90.30.36.00 - MATERIAL HOSPITALAR Cod. Red.: 01721
Fonte Rec.:0178 - RECURSOS EMENDA PARLAMENTAR COVID

CREDOR 2735 LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALA CNPJ: 07.208.730/0001-21

Banco: Agencia:321-2 Conta:000053235-5 FONE 4933224403

LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NUMERO 1817	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 1877	EMISSÃO 20.10.20	VENCIMENTO 26.10.20
VALOR ORÇADO 100.000,00	SALDO ANTERIOR 65.054,63	VALOR DO EMPENHO 134,00		SALDO ATUAL 64.920,63	

ESPECIFICAÇÃO

Kit EXERCITADOR PARA DEDOS COM 3 INTENSIDADE, NIVEL FACIL, MEDIO E DIFICIL
EXERCITADOR DINAMICO DE DEDOS CONFECCIONADO EM SILICONE, ACO E VELCRO
AQUISICAO DE MATERIAIS DE USO PELO FISIOTERAPEUTA EM SEUS PACIENTES NOS
ATENDIMENTOS NA UNIDADE BASICA DE SAUDE. ORCAMENTOS EM ANEXO.

TOTAL 134,00

VALOR POR EXTENSO

cento e trinta e quatro reais*****

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Data: / /

CEF. 624.082-9

TESOURARIA

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 09/11/20

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

10/11

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC
Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro
Cidade: Modelo - SC Emissão: 20/10/20
CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras
Número: 1839/2020
1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

**LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS
HOSPITALARES EIRELI**

Cnpj:

07.208.730/0001-21

Fone:

Cidade:

CHAPECO

UF:

SC

Email:

Objeto da Ordem de Compras:

AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE USO PELO FISIOTERAPEUTA EM SEUS PACIENTES NOS ATENDIMENTOS NA UNIDADE BASICA DE SAUDE. ORÇAMENTOS EM ANEXO.

Modalidade: Dispensa por Limite Número da Modalidade: 1817/2020
Processo n°: 1877/2020

Despesa Orçamentária: MATERIAL HOSPITALAR

Código Reduzido: 1721 - 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	un	4490	Kit	EXERCITADOR PARA DEDOS COM 3 INTENSIDADE, NIVEL FÁCIL, MÉDIO E DIFÍCIL	46,0000 46,00
2	1,00	un	15583	EXERCITA DOR DINÂMICO DE DEDOS	CONFECCIONADO EM SILICONE, AÇO E VELCRO	88,0000 88,00

Total: 134,00

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


CPF: 080.995.899-63
Autorizada

RECEBEMOS DE LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI - CNPJ 07.208.730/0001-21 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. Emissão: 23/10/2020 Dest/Rem: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO - CPF/CNPJ 11.511.812/0001-18 Total: 134,00

NF-e
Nº 000.002.850
SÉRIE: 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA: ACHILES TOMAZELLI 180, E
CENTRO - 89812-140
CHAPECO - SC
FONE 49 33224403

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.002.850
SÉRIE: 001
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
4220 1007 2087 3000 0121 5500 1000 0028 5013 4595 0090

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA MERCADORIA**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254916821 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 342200169617056 23/10/2020 13:59:17
CNPJ: 07.208.730/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO** CNPJ/CPF: 11.511.812/0001-18 DATA DA EMISSÃO: 23/10/2020
ENDEREÇO: **RUA PRESIDENTE VARGAS, 20** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: 89872-000 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 23/10/2020
MUNICÍPIO: **MODELO** FONE / FAX: (49)3365.3132 UF: **SC** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA / ENTRADA: 13:55

FATURA / DUPLICATA
NÚMERO DA FATURA: 2850 VALOR ORIGINAL DA FATURA: 134,00 DESCONTO DA FATURA: 0,00 VALOR LÍQUIDO DA FATURA: 134,00
NÚMERO: 001 VENCIMENTO: 22/11/2020 VALOR: 134,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST.: 0,00	VALOR ICMS SUBST.: 0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 134,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: 134,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 0 ESPÉCIE: **VOLUMES** MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
R21	KIT EXTENSOR P/ DEDOS C/ 3 INTENSIDADE	90191000	2102	5.102	UN	1	46,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
LMD82	EXERCITADOR DINAMICO DE DEDOS - AQUARELA	90211010	0102	5.102	UN	1	88,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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, 26/10/20

Certificamos que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e adeito.
Em 26/10/20
Assinatura

Barbara M. Geller Baron
Secretária Municipal de Saúde

Elisangela Neu
CPF: 986.637.559-53
Fiscal de Contrato

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CLIENTE: 1248-FMS DE MODELO
VENDEDOR: 001-LIMED COM. EQUIP. HOSP. EIRELI
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
MERCADORIA DESTINA-SE P/ USO E CONSUMO
REF ORDEM DE COMPRA 1839/2020
DADOS BANCÁRIO:
BANCO DO BRASIL - AG. 0321-2 CONTA 53235-5.
SICCOB: AG. 3069-0 CONTA: 103.335-2
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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0321/53235-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	LIMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALA
CPF/CNPJ	07.208.730/0001-21
Valor:	R\$254,00
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGTO EMPENHOS FORNECEDOR

Data de Débito:	09/11/2020
Data da Operação:	09/11/2020
Código da Operação:	00177686
Chave de Segurança:	S53HKMWL3VA43N70

CPFs Autorizadores:
071.388.279-46
987.238.989-68

Operação realizada com sucesso.

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

PAGO emp. 1437/20
1459/20