



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 001534/20 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 SAUDAVEL - 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

CREADOR 3575 INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 12.889.035/0001-02
RUA RUBENS DERKS 105 CENTRO ERECHIM RS
Banco: Agencia:8108-6 Conta:000061027-5 FONE

LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NUMERO 1896	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA 1957	EMISSÃO 04.11.20	VENCIMENTO 09.11.20
VALOR ORÇADO 100.000,00	SALDO ANTERIOR 49.380,76	VALOR DO EMPENHO 130,20		SALDO ATUAL 49.250,56	

ESPECIFICAÇÃO
AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 CX COM 100 UND
AQUISICAO DE MATERIAL DE ENFERMAGEM, PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES
DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE, DE ACORDO COM PREGAO ELETRONICO No 003/2020 DA
CIGAMERIOS

TOTAL 130,20

VALOR POR EXTENSO
cento e trinta reais e vinte centavos*****

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Data: / /

FUNDO MUN. DA SAÚDE
Caixa Econômica
C/C 624.082-4

TESOURARIA

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 30 / 11 / 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

10/12

Fundo Municipal de Saude do Municipio de Modelo - SC

Endereço: Rua Presidente Vargas, 20 - Bairro Centro

Cidade: Modelo - SC Emissão: 04/11/20

CNPJ: 11.511.812/0001-18

Ordem de compras

Número: 1933/2020

1.ª VIA-EMPRESA

Departamento De Compras

Fornecedor:

INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
- ME

Cnpj:

12.889.035/0001-02

Fone:

Cidade:

ERECHIM

UF:

RS

Email:

Objeto da Ordem de Compras:

AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE ENFERMAGEM, PARA DAR CONTINUIDADE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE, DE ACORDO COM PREGÃO ELETRONICO Nº 003/2020 DA CIGAMERIOS

Modalidade: Dispensa por Limite Número da Modalidade: 1896/2020

Processo nº: 1957/2020

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	20,00	cx	2244	AGULHA	DESCARTÁVEL 13X4,5 CX COM 100 UND	6,5100	130,20

Total: 130,20

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


CPF: 080.995.899-63
Autorizado

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 41000160



NF-e
Nº. 117218
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

117218

Identificação do Emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99708250

inovamed

Telefone: 5421067930
E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 117218
SÉRIE 1

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
4320 1112 8890 3500 0102 5500 1000 1172 1812 9101 2197

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0390157570 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO: 257946314 | CNPJ: 12.889.035/0001-02 | Protocolo de Autorização(Data e Hora): 143200209991475 | 16/11/2020 14:51:10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: 427 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO | CNPJ/CPF: 11.511.812/0001-18 | DATA DA EMISSÃO: 16/11/2020

LOGRADOURO: RUA PRESIDENTE VARGAS | NÚMERO: 20 | COMPLEMENTO: CENTRO | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 16/11/2020

CEP: 89872-000 | MUNICÍPIO: MODELO | Telefone/Fax: (49)3365-3132 | UF: SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA DE SAÍDA: |

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	17/12/20	130,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
130,20	5,21	0,00	0,00	130,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				130,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | FRETE POR CONTA: 0 - Emitente | CÓDIGO ANTT: | PLACA DO VEÍCULO: | UF: RS | CNPJ/CPF: 00.428.307/0005-11

LOGRADOURO: ROD RS 404 KM 3, 298 - INDUSTRIAL | MUNICÍPIO: SARANDI | UF: RS | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 133/0056121

QUANTIDADE: 1 | ESPÉCIE: | MARCA: | NUMERAÇÃO: 1 | PESO BRUTO: 2,00 | PESO LÍQUIDO: 2,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
1822	LABOR AGULHA HIPODERMICA 13 X 0,45 MM AGULHA CX C/100 UNI FAB: LABOR IMPORT (OM) EAN: 7898157720864 FCI: VAL: 30/08/2021 LT: 23082018 FAB: 01/08/2018 PRINCÍPIO ATIVO: AGULHA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10369460064	90183219	100	6108	UN	2000	0,0651	130,20	0,00	130,20	5,21	4,00	0,00	0,00
								FIM DOS PRODUTOS						
								130,20						

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

Em 17/11/20

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 17/11/20

Elisângela Neu
CPF: 987.637.559-53
Fiscal de Contrato

Barbara B. Geller Barón
Secretária Municipal de Saúde

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: | BASE DE CÁLCULO DE ISSQN: | VALOR DO ISSQN: |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA: 89872-000 N.º PEDIDO 410001607
END. ENTREGA: RUA PRESIDENTE VARGAS, Nº 20 - COMPL.: - BAIRRO.: CENTRO - MUNICÍPIO.: MODELO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 25.10 (19,28%)
HORARIO DE ENTREGA: / / LIC 13271 OC_1933 MODELO PE 3/2020
/OBSERVACAO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 8108-6 CC 61027-5
DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$16.93 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND. SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020
VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 5.21
SAO MIGUEL 36,94

RESERVADO AO FISCO

OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMED-RS.COM.BR
"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"



Comprovante de Entrega

CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
SACADO FUNDC MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODEL		NOSSO NÚMERO 20/318145-4	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe no indicado
VENCIMENTO 17/12/2020	Nº DO DOCUMENTO 117218-1	VALOR DO DOCUMENTO 130,20	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
			DATA	ENTREGADOR	

DESTACAR ABAIXO



748-X

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 17/12/2020
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384
DATA DOCUMENTO 16/11/2020	NÚMERO DOCUMENTO 117218-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 16/11/2020	NOSSO NÚMERO 20/318145-4
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 130,20
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 2,60 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,22 Por Dia de Atraso					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 3522-4273 Email.: cobranças@inovamed-rs.com.br					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
SACADO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO					(+) MORA/MULTA
RUA PRESIDENTE VARGAS					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
CENTRO					(=) VALOR COBRADO
SACADOR / CEDENTE					



748-X

74891.12032 18145.402170 45003.841074 2 84720000013020

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SIGREDI					VENCIMENTO 17/12/2020
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384
DATA DOCUMENTO 16/11/2020	NÚMERO DOCUMENTO 117218-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 16/11/2020	NOSSO NÚMERO 20/318145-4
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 130,20
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 2,60 Apos Vencimento Cobrar 0,22 Por Dia de Atraso					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
CONTATO:					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
SACADO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MODELO					(+) MORA/MULTA
RUA PRESIDENTE VARGAS					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
CENTRO					(=) VALOR COBRADO
SACADOR / CEDENTE					

Ficha de Compensação

A/JTENTICAÇÃO MECÂNICA





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:	8108/61027-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ	12.889.035/0001-02
Valor:	R\$710,36
Valor da Tarifa:	R\$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE MEDICAMENTOS

Data de Débito:	30/11/2020
Data da Operação:	30/11/2020
Código da Operação:	00156190
Chave de Segurança:	WPCR71KN3WKVQQF

CPF's Autorizadores:
071.388.279-46
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. 1577/20

1469/20

1554/20

1534/20