**PREFEITURA MUNICIPAL DE SEGREDO**

RUA PADRE JOAO PASA, 10

96910-000 - SEGREDO - RS

CNPJ : 92.000.215/0001-20

Fone: (51) 3745-1001

NOTA DE EMPENHO

Empenho		01-003177/2020	
N. da Via	1º via	Página	1 / 1
Tipo	Ordinário	Recurso	Orçamentário
Modalidade Licitação	NSA-Não se aplica	Número Licitação	479/2020
Solicitação de Compra	2086	Ordem de Compra	2104/2020
Emissão	28/05/2020	Vencimento	27/06/2020
Total de Créditos		86.013,00	
Saldo Anterior		43.462,21	
Valor de Empenho		4.130,00	
Saldo Atual		39.332,21	

Desp. 6439 3339030000000000 MATERIAL DE CONSUMO
 Desp. Sec. 6537 3339030360000000 MATERIAL HOSPITALAR
 Órgão 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade 03 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - REC. FEDERAL
 Função 10 Saúde
 Subfunção 301 Atenção Básica
 Programa 0127 AÇÕES E SERVIÇOS PUBLICOS EM SAUDE FEDERAL
 Proj/Ativ 2031 ASSIST. MÉD. A POPULAÇÃO - REC. UNIÃO
Recurso 4511 CUSTEIO - OUTROS

Tipo Destino **Consumo Imediato / Serviços**Credor **23977 SUL CIRURGICA LTDA**Endereço **TV URUGUAI, 100, CEP 98803-250**Cidade **SANTO ANGELO - RS**CNPJ/CPF **29.618.802/0001-41**Telefone **(55)33141357**E-mail: **comercial2@qualimed.ind.br**Bco-Ag-Cta: **BANCO DO BRASIL S.A. 2097-4 19.028-4** Obs...:

Item	Quantidade	Un.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	7,0000	UNI	TERMÔMETRO DIGITAL COM INFRAVERMELHO POSTOS DE SAÚDE - PORTARIA N480 DE 23/03/2020 RESOLUÇÃO CI 073/2020 COVID 19 CUSTEIO FEDERAL	590,0000	4.130,00

Local de Entrega:

Total Geral:

4.130,00

AUTORIZADO	EMPENHADO	CONFERIDO	VISTO
Em 28/05/2020	Em 28/05/2020	Em: ____/____/____	Em: ____/____/____
		RESPONSÁVEL CONTABILIDADE	
PAGAMENTO Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho. Banco : _____ Agência : _____ Conta : _____ P. M. _____ Cheque/Doc/Ted N°: _____ Em: 08/JUL/2020		RECIBO Recebi(emos) da Entidade acima, o valor correspondente a presente Nota de Empenho, pelo que damos plena, geral e irrevogável "QUITAÇÃO". Em: ____/____/____ Assinatura...: _____ Nome...: _____ CPF/RG/CNPJ: _____	
 TESOUREIRO			

RECEBEMOS DE QUALIMED MATERIAL HOSPITALAR OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 001959
Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor



QUALIMED MATERIAL HOSPITALAR
Travessa Uruguai, 100, Centro
98.803-250 - Santo Ângelo - RS
Fone (55) 3314-1357 - comercial@qualimed.ind.br

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 001959

SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

4320 0629 6188 0200 0141 5500 1000 0019 5918 4491 6841

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 DE MERCADORIA - SAIDA - DENTRO DO RS

Protocolo de autorização de uso

143200102711252 15/06/2020 16:09:17

Inscrição Estadual

113/0170079

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

29.618.802/0001-41

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
MUNICIPIO DE SEGREDO	92.000.215/0001-20	ISENTO	15/06/2020
Endereço	Bairro	CEP	Data saída
RUA PADRE JOAO PASA, 10	Centro	96.910-000	15/06/2020
Município	Fone/Fax	UF	Hora saída
Segredo		RS	16:09:17

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	13/07/2020	4.130,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.130,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.130,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
TW TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			RS	89.317.697/0001-32
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Av. Antonio Jose Barlette , nº 355, São João	Carazinho	RS	0250053462		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	CAIXA			0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
QL 18058	TERMOMETRO DIGITAL	90251990	0102	5.405	UN	7,00	590,00	4.130,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações
Total aproximado de tributos: R\$ 716,56 (17,35%) Federais R\$ 220,96 (5,35%) Estaduais R\$ 495,60 (12,00%) . Fonte IBPT.

Agradecemos pela preferência!

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL- Lei complementar 123 e de 14 de dezembro de 2006, não gera credito de ICMS.

• Troca de mercadoria custo cobrado de 5%

FRETE: CIF

FORMA DE ENVIO: () COR. PAC () COR. SEDEX (X) TRANSPORTADORA

FORMA DE PAGAMENTO: (X) BOLETO (28) () DEPÓSITO () DEPOSITO

ANTECIPADO

ORDEM DE COMPRA: 2020/2104

PESSOA RESPONSÁVEL: SETOR DE COMPRAS

GARANTIA: 3 MESES

OBSERVAÇÃO: PORTATIA N 480 DE 23/3/2020 RESOLUÇÃO CI 073/2020 COVID 19

CUSTEIO PARCIAL

SOLICITAÇÃO DE BOLETOS: financeiro@qualimed.ind.br

DUVIDAS E DETALHES: sac@qualimed.ind.br

Reservado ao fisco

RECEBIDO 30 JUN. 2020
30/06/2020

15/06/2020 16:09:27



Município de Segredo
Rua Padre João Pasa, 10, SEGREDO - RS - 96910-000
(51)37451001

CNPJ: 92.000.215/0001-20

ORDEM DE COMPRA Nº 2020 / 2104 (1ª via).

Data de Emissão: 28/05/2020

Tipo Empenho: Ordinário

Nº Empenho: _____

Licitação: NSA - NÃO SE APLICA - 2020 / 479

Critério de Julgamento: Menor Preço por Item

Objeto: MATERIAL COVID 19

Fornecedor: **23977 - SUL CIRURGICA LTDA, CNPJ/CPF: 29618802000141,**

Endereço: TV URUGUAI, Nº: 100, Bairro: CENTRO, Cidade: SANTO ANGELO/RS, CEP: 98803-250

Telefone: (55)33141357, Email:comercial2@qualimed.ind.br

Banco: 30 - BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 2097 Conta: 19.028-4

Solicitação de Compra: **2020/2086**

Centro de Custo: 527 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


Dados da Despesa

Exercício	Órgão	Unid.	Fun.	S.Fun.	Prog.	P/A	Rec.	Cat. Desp.	Despesa	Cód
2020	9	3	10	301	127	2031	4511	3339030360000000 3339030000000000	MATERIAL HOSPITALAR MATERIAL DE CONSUMO	6537 6439
									Projeto: 2031 - ASSIST. MÉD. A POPULAÇÃO - REC. UNIÃO	
									Órgão: 9 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	
									Fonte de Recurso: 4511 - CUSTEIO - OUTROS	

Item	Especificação do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	7796 - TERMÔMETRO DIGITAL COM INFRAVERMELHO	UNI	7,0000	590,0000	4.130,00
				Total(R\$):	4.130,00

Descrição:

POSTOS DE SAÚDE - PORTARIA N480 DE 23/03/2020 RESOLUÇÃO CI 073/2020 COVID 19
CUSTEIO FEDERAL




ANA ILCE RUBERT FERON
SECRETÁRIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nosso Nro: 09/00027681464-0
 Beneficiário: Cresol Conf. - SUL CIRURGICA LTDA
 Pagador: 510211 - MUNICIPIO DE SEGREDO
 Agência / Conta: 3.161-5 / 158-9
 Valor: R\$ 4.130,00 Vencimento: 13/07/2020
 Sacador / Avalista: 29.618.802/0001-41 SUL CIRURGICA LTDA

Recebi este boleto em: ___/___/___

Assinatura



Recibo do Pagador

Beneficiário Cresol Conf. - SUL CIRURGICA LTDA	08.488.377/0001-43	Agência / Conta 3.161-5 / 158-9	Nosso Número 09/00027681464-0	Vencimento 13/07/2020
Pagador 510211 - MUNICIPIO DE SEGREDO	CPF/CNPJ: 92.000.215/0001-20	Bairro: CENTRO		
Endereço: RUA PADRE JOÃO PASA, 10				
Complemento:	UF: RS			
CEP: 96910-000	Cidade: SEGREDO			
Texto de responsabilidade do beneficiário (instruções). Após o vencimento cobrar multa de 2,00%. Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,30 ao dia.		Texto de responsabilidade do beneficiário (informações). COBRAR JUROS DE 0,30 AO DIA COBRAR MULTA DE 2% AO MÊS		

23793.16108 90002.768142 64000.015806 1 83150000413000

Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda REAL	Parcela 1 / 1	Quantidade Moeda	Valor	Valor Documento (R\$) R\$ 4.130,00
Data do Documento 15/06/2020	Nº do Documento 1959 ^o	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data Processamento 01/07/2020	Valor Cobrado (R\$)	
Desconto / Abatimento (R\$)	Outros Abatimentos (R\$)	Mora / Multa (R\$)			Outros Acréscimos (R\$)	

Sacador / Avalista: 29.618.802/0001-41 SUL CIRURGICA LTDA

----- Autenticação Mecânica -----



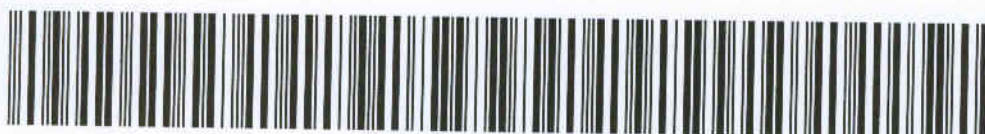
23793.16108 90002.768142 64000.015806 1 83150000413000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente na Rede Cresol ou Ascoob						Vencimento 13/07/2020
Beneficiário Cresol Conf. - SUL CIRURGICA LTDA						Agência / Conta 3.161-5 / 158-9
Beneficiário Nro 08.488.377/0001-43						
Data do Documento 15/06/2020	Nº do Documento 1959 ^o	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data Processamento 01/07/2020	Nosso Número 09/00027681464-0	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda Real	Parcela 1 / 1	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 4.130,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário). Após o vencimento cobrar multa de 2,00%. Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,30 ao dia.						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 510211 - MUNICIPIO DE SEGREDO						CPF/CNPJ: 92.000.215/0001-20
Endereço: RUA PADRE JOÃO PASA, 10						Bairro: CENTRO
Complemento:						UF: RS
CEP: 96910-000						Cidade: SEGREDO

Ficha de Compensação

Sacador / Avalista: 29.618.802/0001-41 SUL CIRURGICA LTDA

----- Autenticação Mecânica -----



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

09/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:25:48
 080800808 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: RS 432026 FMS CUSTEIO SUS
 AGENCIA: 0808-7 CONTA: 28.582-X

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793161089000276814264000015806183150000413000

BENEFICIARIO:

CONFESOL

NOME FANTASIA:

CONFESOL

CNPJ: 10.398.952/0001-69

SACADOR AVALISTA:

SUL CIRURGICA LTDA

CNPJ: 29.618.802/0001-41

PAGADOR:

MUNICIPIO DE SEGREDO

CNPJ: 92.000.215/0001-20

NR. DOCUMENTO 70.908

DATA DE VENCIMENTO 13/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 09/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 4.130,00

VALOR COBRADO 4.130,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.E51.F9E.DE9.14C.E8A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por J4984636 MARCIA BROCA BULEGON

09/07/2020 14:15:05

JB564520 DIEGO F PUNTEL

09/07/2020 14:25:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB564520 DIEGO F PUNTEL.