

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUIA

Ordem de Pagamento

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

C.N.P.J.: 02.666.499/0001-04

Município: IMBUIA

Data: 10/06/2020

N. da Ordem : 697/20

Total

Processo :

Nº AF/Ano: 570/2020

Vencimento : 06/05/2020

Órgão:	11	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	11.01	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.0025	- Saúde para Todos
Projeto/Atividade:	1.005	- REEQUIPAMENTO E OBRAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Elemento:	4.4.90.52.99.00.00.1153	- Outros Equipamentos e Material Permanente
Cód. Detalham.:	0	- Atenção Básica
Recurso:	1153	- Atenção Básica

Número do empenho :	473	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	1.530,00	Valor da ordem :	1.530,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	1.530,00	Total (B) :	1.530,00
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor: 3082 SUPERAR EIRELI	Cidade: Blumenau	UF: SC
Endereço: R JOAQUIM NABUCO, 40	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
C.N.P.J.: 13.482.516/0001-61	Agência:	Conta Corrente:
Banco:		

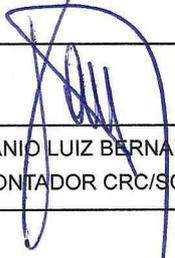
Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA AQUISIÇÃO DE 01 UN APARELHO DE AR CONDICIONADO KOMEÇO TIPO SPLIT HIGH-WALL PARA USO NO ALMOXARIFADO DA FARMÁCIA BÁSICA NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE.

Fonte de recursos : Vinculados	Total geral :	1.530,00
--------------------------------	---------------	----------

Fica autorizado o pagamento de 1.530,00 (um mil quinhentos e trinta reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 10/06/2020.


 VANIO LUIZ BERNARDO
 CONTADOR CRC/SC Nº 15.924

Descontos:	Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar :	1.530,00
------------	---------------------	------	-------------------	----------

Recursos:	Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
	52832 CEF - FMS-SUS/INVEST 624083-2 - 624083-2	t.e	1.530,00

Ordem de pagamento : Em 10/06/2020 pague-se a importância acima processada

CLÁUDIA REGINA FERREIRA
 GESTORA DO FUNDO

Recibo : Em 10/06/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Depósito em conta
 Bancária

Credor

Certifico haver pago a importância acima.


 DANIELA PRISCILA HENN
 TESOUREIRA

Nota de Empenho

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

C.N.P.J.: 02.666.499/0001-04

Município: IMBUIA

Data: 06/05/2020

Nº do empenho : 473/20

Ordinário

Processo : AF-570/2020

Órgão: 11 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade: 11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Funcional: 10.301.0025 - Saúde para Todos
 Projeto/Atividade: 1.005 - REEQUIPAMENTO E OBRAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Elemento: 4.4.90.52.99.00.00.1153 - Outros Equipamentos e Material Permanente
 Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
 Código reduzido: 000020

Dotação Inicial: 0,00
 Suplementações: 56.000,00
 Anulações: 0,00
 Total (A): 56.000,00

Empenhos anteriores : 0,00
 Valor do empenho : 1.530,00
 Valor Anulado: 0,00
 Total (B) : 1.530,00
 Saldo (A - B) : 54.470,00

Credor: 3082 SUPERAR EIRELI

Endereço: R JOAQUIM NABUCO, 40

C.N.P.J.: 13.482.516/0001-61

Banco:

Cidade: Blumenau

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

Conta Corrente:

UF: SC

Fone: 4730412832<

Fax:

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA AQUISIÇÃO DE 01 UN APARELHO DE AR CONDICIONADO KOMEÇO TIPO SPLIT HIGH-WALL PARA USO NO ALMOXARIFADO DA FARMÁCIA BÁSICA NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE.

Fonte de recursos : Vinculados

Total geral : 1.530,00

Fica empenhada a importância de 1.530,00 (um mil quinhentos e trinta reais)

Fundamento legal :

Modal. licitação : Pregão Presencial

Contrato :

Depósito em conta
Bancária

Número : 9/2019

Data :

Data : 18/03/2019

Data :

Encarregado do serviço

Credor

VANIO LUIZ BERNARDO
CONTADOR CRC/SC Nº 15.924

CLÁUDIA REGINA FERREIRA
GESTORA DO FUNDO

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUIA**

CNPJ: 02.666.499/0001-04 Fone: 35571771 Fax: 35571489
RUA FREI SILVIO, 240
C.E.P.: 88440-000 - Imbuia - SC

(*) Gestor do Processo: PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBUIA

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 570/2020**

Processo Administrativo: 9/2019
(*) Processo Nr.: 9/2019
Data do Processo: 01/03/2019
Data da Homologação: 18/03/2019
Sequência da Adjudicação: 6
Data da Adjudicação: 06/05/2020

**PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 9/2019 - PR**

Empenho Ordinário nr.: Subempenho nr.: Dcto Fiscal nr.:

Folha: 1/1

Fornecedor: **SUPERAR EIRELI** Código: 3082 Telefone: 4730412832<
Endereço: R JOAQUIM NABUCO, 40 Banco:
Cidade: Blumenau - SC - CEP: 89041-070 Agência:
CNPJ: 13.482.516/0001-61 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: -
Unidade: -
Centro de Custo:
Fonte de Recurso:
Dotações Utilizadas:

Compl. Elemento:
Condições de Pagto: 30 dias após a entrega da NF
Prazo Entrega/Exec.: 07 sete dias apos a entrega a autorização de fornecimento
Local de Entrega: PAÇO MUNICIPAL - Avenida Bernardino de Andrade Nº86 - Centro - Imbuia - SC. -
Objeto da Compra: REGISTRO DE PREÇOS para aquisição parcelada de aparelhos de ar-condicionado para as repartições públicas do Município de Imbuia

Observações: AQUISIÇÃO DE 01 AR CONDICIONADO PARA O ALMOXARIFADO DA FARMÁCIA DO POSTO DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE IMBUIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE.

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
2	1,000	UN	Aparelho de ar condicionado tipo Split high-wall novo, QUENTE E FRIO, com capacidade de 9.000 BTU'S, na cor branca, com controle remoto sem fio com display digital e reinício automático, com função timer/sleep/swing, baixo nível de ruído, Função Ventilar, selo INMETRO/PROCEL, classe "A" de consumo energético, tensão 220V, monofásica, frequência 60 Hz, unidade condensadora com descarga horizontal, garantia mínima de 02 anos, com prestação de assistência técnica na cidade de Imbuia/SC. Com instalação completa para o perfeito funcionamento dos aparelhos, sendo que a instalação elétrica.	KOMEKO	1.530,00	1.530,00

APRESENTAR / ACOMPANHAR CATALOGO OU PROSPECTO.

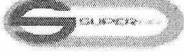
(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	1.530,00
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	1.530,00

Imbuia, 6 de Maio de 2020



Claudia Regina Ferreira - Sec. da Saúde

RECEBEMOS DE SUPERAR EIRELI - CNPJ 13.482.516/0001-61 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. Emissão: 12/05/2020 Dest/Rem: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUIA - CPF/CNPJ 02.666.499/0001-04 Total: 1.530,00		NF-e Nº 000.002.502 SÉRIE: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SUPERAR EIRELI RUA: JOAQUIM NABUCO 40, - VELHA - 89041-070 BLUMENAU - SC FONE (47) 3058-2821	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.002.502 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4220 0513 4825 1600 0161 5500 1000 0025 0211 5614 2567 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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200067858907 12/05/2020 15:40:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 256374465	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 13.482.516/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUIA		CNPJ/CPF 02.666.499/0001-04	DATA DA EMISSÃO 12/05/2020
ENDEREÇO RUA FREI SILVIO 246	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88440-000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 12/05/2020
MUNICÍPIO IMBUIA	FONE / FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA 15:35

FATURA / DUPLICATA			
NÚMERO DA FATURA 2502	VALOR ORIGINAL DA FATURA 1.530,00	DESCONTO DA FATURA 0,00	VALOR LÍQUIDO DA FATURA 1.530,00
NÚMERO 001	VENCIMENTO 11/06/2020	VALOR 1.530,00	

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 579,41	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.530,00
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 1.530,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

COD. 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	
0435	CONDICIONADOR DE AR SPLIT HI WALL 9.000BTUS QUENTE/FRIO - KOMECO	84151011	0500	5405	UN	1	1.530,00	1.530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
PAGO															

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CLIENTE: 3023-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUIA "DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2016, ESTE DOCUMENTO NAO GERA DIREITO DE CREDITO DE ISS E IPI" DADOS BANCARIOS: AG:0095-7 CONTA: 121134-X VAL. APROX. TRIBUTOS: R\$ FEDERAL:319,31 ESTADUAL:260,10 FONTE:IBPT AF:570/2020 PP:9/2019 LOCAL DE ENTREGA: FARMACIA DO POSTO DE SAUDE - RUA FREI SILVIO AO LADO DO HOSPITAL	RESERVADO AO FISCO PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBUIA SC CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi PRESTADO e aceito RECEBIDO DESTINO Saúde - Educação RESPONSÁVEL
--	---

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUIA

Ordem de Pagamento

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

C.N.P.J.: 02.666.499/0001-04

Município: IMBUIA

Data: 10/06/2020

N. da Ordem : 698/20

Total

Processo :

N° AF/Ano: 636/2020

Vencimento : 29/05/2020

Órgão:	11	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	11.01	- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Funcional:	10.301.0025	- Saúde para Todos
Projeto/Atividade:	1.005	- REEQUIPAMENTO E OBRAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Elemento:	4.4.90.52.99.00.00.00.1153	- Outros Equipamentos e Material Permanente
Cód. Detalham.:	0	- Atenção Básica
Recurso:	1153	- Atenção Básica

Número do empenho :	573	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	1.530,00	Valor da ordem :	1.530,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	1.530,00	Total (B) :	1.530,00
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor: 3082 SUPERAR EIRELI

Endereço: R JOAQUIM NABUCO, 40

Cidade: Blumenau

UF: SC

C.N.P.J.: 13.482.516/0001-61

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA AQUISIÇÃO DE 01 UN APARELHO DE AR CONDICIONADO KOMEKO TIPO SPLIT HIGH-WALL PARA USO NA SALA DO TESTE DO PEZINHO NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE.

Fonte de recursos : Vinculados	Total geral :	1.530,00
--------------------------------	---------------	----------

Fica autorizado o pagamento de 1.530,00 (um mil quinhentos e trinta reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 10/06/2020.

VANIO LUIZ BERNARDO
CONTADOR CRC/SC Nº 15.924

Descontos:			
	Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar : 1.530,00

Recursos:			
Conta Banco		Núm.Docto.	Valor
52832 CEF - FMS-SUS/INVEST 624083-2 - 624083-2		T.E	1.530,00

Ordem de pagamento : Em 10/06/2020 pague-se a importância acima processada

CLÁUDIA REGINA FERREIRA
GESTORA DO FUNDO

Recibo : Em 10/06/2020 recebi (emos) a importância acima processada

Depósito em conta
Bancária

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

DANIELA PRISCILA HENN

TESOUREIRA

Nota de Empenho

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IMBUIA

C.N.P.J.: 02.666.499/0001-04

Município: IMBUIA

Data: 29/05/2020

Nº do empenho : 573/20

Ordinário

Processo : AF-636/2020

Órgão: 11 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade: 11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Funcional: 10.301.0025 - Saúde para Todos
 Projeto/Atividade: 1.005 - REEQUIPAMENTO E OBRAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Elemento: 4.4.90.52.99.00.00.00.1153 - Outros Equipamentos e Material Permanente
 Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
 Código reduzido: 000020

Dotação Inicial: 0,00
 Suplementações: 56.000,00
 Anulações: 0,00
 Total (A): 56.000,00

Empenhos anteriores : 1.530,00
 Valor do empenho : 1.530,00
 Valor Anulado: 0,00
 Total (B): 3.060,00
 Saldo (A - B): 52.940,00

Credor: 3082 SUPERAR EIRELI

Endereço: R JOAQUIM NABUCO, 40

C.N.P.J.: 13.482.516/0001-61

Banco:

Cidade: Blumenau

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

Conta Corrente:

UF: SC

Fone: 4730412832<

Fax:

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA PROVENIENTE DA AQUISIÇÃO DE 01 UN APARELHO DE AR CONDICIONADO KOMEÇO TIPO SPLIT HIGH-WALL PARA USO NA SALA DO TESTE DO PEZINHO NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE.

Fonte de recursos : Vinculados

Total geral : 1.530,00

Fica empenhada a importância de 1.530,00 (um mil quinhentos e trinta reais)

Fundamento legal :

Modal. licitação : Pregão Presencial

Contrato :

Depósito em conta
Bancária

Encarregado do serviço

Credor

VANIO LUIZ BERNARDO
CONTADOR CRC/SC Nº 15.924

Data :

Data : 18/03/2019

Data :

CLÁUDIA REGINA FERREIRA
GESTORA DO FUNDO

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUIA

CNPJ: 02.666.499/0001-04 Fone: 35571771 Fax: 35571489
RUA FREI SILVIO, 240
C.E.P.: 88440-000 - Imbuia - SC

(*) Gestor do Processo: PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBUIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
Nr.: 636/2020

Processo Administrativo: 9/2019
(*) Processo Nr.: 9/2019
Data do Processo: 01/03/2019
Data da Homologação: 18/03/2019
Sequência da Adjudicação: 8
Data da Adjudicação: 28/05/2020

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 9/2019 - PR

Empenho Ordinário nr.: Subempenho nr.: Dcto Fiscal nr.:

Folha: 1/1

Fornecedor: **SUPERAR EIRELI** Código: 3082 Telefone: 4730412832<
Endereço: R JOAQUIM NABUCO, 40 Banco:
Cidade: Blumenau - SC - CEP: 89041-070 Agência:
CNPJ: 13.482.516/0001-61 Inscrição Estadual: Conta Corrente:

Prezados Senhores,

Comunicamos que o fornecedor acima foi vencedor dos itens abaixo especificados.
Aguardamos, portanto, o fiel cumprimento das especificações e condições constantes no Processo Licitatório.

Órgão: -
Unidade: -
Centro de Custo:
Fonte de Recurso:
Dotações Utilizadas:

Compl. Elemento:
Condições de Pagto: 30 dias após a entrega da NF
Prazo Entrega/Exec.: 07 sete dias apos a entrega a autorização de fornecimento
Local de Entrega: PAÇO MUNICIPAL - Avenida Bernardino de Andrade Nº86 - Centro - Imbuia - SC. -
Objeto da Compra: REGISTRO DE PREÇOS para aquisição parcelada de aparelhos de ar-condicionado para as repartições públicas do Município de Imbuia

Observações: AQUISIÇÃO DE 01 AR CONDICIONADO PARA A SALA DO TESTE DO PEZINHO, DO POSTO DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE IMBUIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE.

Item	Quantidade	Unid	Especificação	Marca	Preço Unitário	Preço Total
2	1,000	UN	Aparelho de ar condicionado tipo Split high-wall novo, QUENTE E FRIO, com capacidade de 9.000 BTU`S, na cor branca, com controle remoto sem fio com display digital e reinício automático, com função timer/sleep/swing, baixo nível de ruído, Função Ventilador, selo INMETRO/PROCEL, classe "A" de consumo energético, tensão 220V, monofásica, frequência 60 Hz, unidade condensadora com descarga horizontal, garantia mínima de 02 anos, com prestação de assistência técnica na cidade de Imbuia/SC. Com instalação completa para o perfeito funcionamento dos aparelhos, sendo que a instalação elétrica.	KOMEKO	1.530,00	1.530,00

APRESENTAR / ACOMPANHAR CATALOGO OU PROSPECTO.

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	1.530,00
	Desconto:	0,00
	Total Líquido:	1.530,00

Imbuia, 28 de Maio de 2020



Claudia Regina Ferreira - Sec. da Saúde

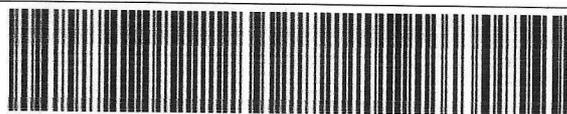
SUPERAR EIRELI

RUA: JOAQUIM NABUCO 40, -
VELHA - 89041-070
BLUMENAU - SC
FONE (47) 3058-2821

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.548
SÉRIE: 001
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO

4220 0613 4825 1600 0161 5500 1000 0025 4817 4061 8510

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342200083127164 08/06/2020 10:04:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

256374465

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

13.482.516/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUIA

CNPJ/CPF

02.666.499/0001-04

DATA DA EMISSÃO

08/06/2020

ENDEREÇO

RUA FREI SILVIO 246

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88440-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

08/06/2020

MUNICÍPIO

IMBUIA

FONE / FAX

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

10:01

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO DA FATURA

2548

VALOR ORIGINAL DA FATURA

1.530,00

DESCONTO DA FATURA

0,00

VALOR LÍQUIDO DA FATURA

1.530,00

NÚMERO 001
VENCIMENTO 08/07/2020
VALOR 1.530,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	579,41	1.530,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.530,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
0435	CONDICIONADOR DE AR SPLIT HI WALL 9.000BTUS QUENTE/FRIO - KOMEÇO	84151011	0102	5102	UN	1	1.530,00	1.530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE IMBUIA - SC
CERTIFICO que o MATERIAL constante
deste documento foi RECEBIDO e aceito
PRESTADO
DESTINO: UDS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CLIENTE: 3023-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IMBUIA
"DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2016,
ESTE DOCUMENTO NAO GERA DIREITO DE CREDITO DE ISS E IPI"
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG:0095-7 | CONTA: 121134-X
VAL. APROX. TRIBUTOS: R\$ FEDERAL:319,31 ESTADUAL:260,10 FONTE:IBPT
AF:636/2020 PP:9/2019
LOCAL DE ENTREGA: POSTO DE SAUDE - RUA FREI SILVIO,240(SALA TESTE DO PEZINHO)

RESERVADO AO FISCO

PAGO

IMPRIMIR FECHAR

**2ª Via - Comprovante de DOC Eletrônico**
via GovConta Caixa

Emitente:	SC 420740 FMS INVSUSINVESTSUS
Conta Origem:	1102/006/00624083-2

Conta Destino:	95-7/121134-X
Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Nome do Destinatário:	SUPERAR EIRELLI
CPF/CNPJ Destinatário:	13.482.516/0001-61
Valor a ser Transferido:	R\$ 3.060,00
Tarifa de Emissão de DOC:	R\$ 0,00
Tarifa de Pré-Depósito:	R\$ 0,00
Valor Total a ser Debitado:	R\$ 3.060,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES

Data de Débito:	10/06/2020
Data da Operação:	10/06/2020
Código da Operação:	00031431
Chave de Segurança:	LGF9J7K5XN3Y7387
Operação realizada com sucesso.	