

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SENTINELA DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

Rua Augusta, 460 - CEP: 96765-000  
 Fone: (51) 3679.1067  
 CNPJ: 94.068.277/0001-08 www.sentineladosul.rs.gov.br

**ORDEM DE PAGAMENTO**

Ordem de Pagamento	Número do Empenho	Data
1396	001358	19.05.20

**Credor:** 60 MARCOFER - MARCELO SILVA BORTO **CNPJ:** 93.224.442/0001-00

**Endereço:** RUA MANOEL H. M. DA SILVA SENTINELA DO SUL RS

**Orgão:** 07 Secretaria da Saude **Unidade:** 04 Fundo Municipal de Saude - F

**Projeto/Atividade:** 10.123.0010.0.008.COVID-19

**Despesa:** 3.3.90.30. MATERIAL DE CONSUMO COD. 2451

**Licitação:** **Número/Ano:**

Histórico da Ordem de Pagamento	Valor da Ordem de Pagamento
	22,00

**Valor por Extenso:** **Total da Ordem de Pagamento**

vinte e dois reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 22,00

Valor do Empenho	Valor Anulado	Valor Liquidado	Valor do Pagamento	Vencimento
22,00		22,00	0,00	19.05.20

**Visto**  
  
 Contador

<p align="center"><b>LIQUIDAÇÃO</b></p> <p>Declaro que os materiais/serviços especificados neste documento, foram recebidos/executados e aprovados.</p> <p><b>21 MAIO 2020</b></p> <p align="right">_____ TESOUREIRA</p>	<p align="center"><b>Pague-se</b></p> <p>_____ Prefeito Municipal</p>	<p align="center"><b>Local de Pagamento</b></p> <p>Caixa: _____</p> <p>Banco: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Pago com Recursos do FMS/PAB - 7922</span></p> <p>Nº do Cheque: _____</p>
--	---	--

<p align="center"><b>RECIBO</b></p> <p>Recebemos o valor da presente Nota de Empenho, pelo que, damos plena, geral e irrevogável «quitação».</p> <p>Sentinela do Sul, ____/____/____</p> <p align="right">_____ Assinatura</p>	<p align="right"><b>PAGO</b> Cfe. doc. anexo Nº do Documento</p>
--	--

BB

263-1

9206-1



M S BORTOLOTTI

RUA JOAQUIM RODRIGUES BARBOSA, 34  
CENTRO - SENTINELA DO SUL - RS  
Fone: (51)3679-1245 CEP: 96765-000

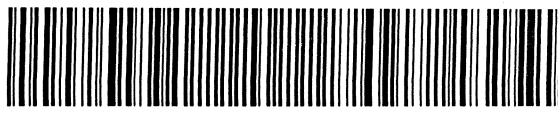
DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.059.657  
Série 000  
Folha 1/1



4320 0593 2244 4200 0100 5500 0000 0596 5710 0212 6628

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Comercializacão		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200085678012 19/05/2020 15:17:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 4140000740	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 93.224.442/0001-00	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 630 PREFEITURA SENTINELA DO SUL		CNPJ / CPF 94.068.277/0001-08	DATA DA EMISSÃO 19/05/2020
ENDEREÇO RUA AUGUSTA, 460	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 96765-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SENTINELA DO SUL	UF RS	TELEFONE / FAX 3679-1335	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 18/06/2020
Valor : R\$ 22,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VAL. APROX. TRIBUTOS 5,58 (25,36 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 22,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 22,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
02.1106	PARAFUSO FRANCES 1/4X1.5	73181500	0500	5405	UN	20,00	0,39	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02.1102	PARAFUSO FRANCES 1/4X2.5	73181500	0102	5102	UN	20,00	0,45	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02.4231	ARRUELA LISA 1/4 81015101	73182200	0500	5405	UN	40,00	0,13	0,00	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO sob as penas da lei que as MERCADORIAS descritas neste documento Fiscal foram recebidas e estão em ACORDO com o EXIGIDO.

Em 19/05/2020.

*[Assinatura]*  
Assinatura Carimbo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vend.: 2 Marilene Telefone: Forma Pgto : 2 Venda a Prazo Total CFOP 5.102 R\$ 9,00 Total CFOP 5.405 R\$ 13,00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

G336211020268137026  
21/05/2020 10:38:18**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	RS 432035 FMS CUSTEIO SUS
Agência	263-1
Conta corrente	16014-8

**Creditado**

Nome	M S BORTOLOTTI
Agência	263-1
Conta corrente	9206-1
Valor	22,00
Data	Nesta data

Assinada por	JD431505 KASSIA SANTOS SCHAI	21/05/2020 09:35:01
	JB514470 J FLAVIO TRESCASTRO	21/05/2020 10:38:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB514470 J FLAVIO TRESCASTRO.