



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SENTINELA DO SUL**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 CNPJ: 94.068.277/0001-08  
 Rua Augusta nº 460 - Centro  
 Sentinela do Sul - RS - CEP: 96765-000  
 Telefone: (51) 3679-1067

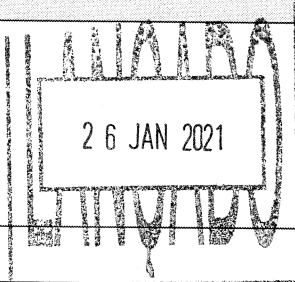
**ORDEM DE PAGAMENTO**

Ordem nº: 00049  
 Emissão: 22/01/2021  
 Empenho nº: 000179/2021


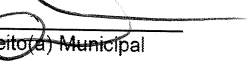

ENTIDADE  
 0000 - Prefeitura Municipal

À TESOURARIA:

Pague-se à SIDD COML.DISTRIB.MEDICAMENTOS LTDA , inscrita no CNPJ sob nº 00.203.590/0001-50 ,  
 ou a sua ordem a quantia de 310,00 (trezentos e dez reais\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*).  
 CREDOR: 670 - SIDD COML.DISTRIB.MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 00.203.590/0001-50  
 ENDEREÇO: RUA JOAO PEDRO DE ALCANTARA ,135 TERRE CIDADE: UF: RS  
 TELEFONE: 000510347103380 E-MAIL:  
 BANCO: 1- BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 2867-3 CONTA: 00000044490-1

EMPENHO	VALOR
000179/2021 - 07.04.10.123.0036.0031 - PORTARIA COVID-19 (2358/2020) 2706 - 339030090000 - MATERIAL FARMACOLOGICO 4511 - CUSTEIO - Outros programas fin	310,00
RETENÇÃO	
	
TOTAL:	310,00

**AUTORIZAÇÃO, VISTOS E ASSINATURAS**

<p>Visto:</p> <p></p> <p>Contador(a)</p> <p>Pague-se:</p> <p></p> <p>Prefeitura Municipal</p>	<p></p> <p>Pagamento</p> <p>Conta: 16.014-8</p> <p>Banco: 7942</p> <p>Nº. do Documento: _____</p> <p>26 JAN. 2021</p>	<p><b>Recibo</b></p> <p>Recebi(emos) o valor da presente Nota de Empenho / Ordem de Pagamento, pelo que dou(amos) plena, geral e irrevogável quitação.</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Responsável</p> <p>Nº. do Documento</p>
---	--	---

**PAGO**  
 Cfe. doc. anexo



SIDD - Coml Distrib de Medicamentos Ltda

JOÃO PEDRO ALCÂNTARA, nº 135  
94.920-330, Vila Veranópolis, CACHOEIRINHA, RS  
Telefone: (51) 3471-3380

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº: **000.037.009**  
SÉRIE: **000**  
FOLHA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4321 0100 2035 9000 0150 5500 0000 0370 0912 6330 2500

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210004166650 - 08/01/2021 11:36:08	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1770086630	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 00.203.590/0001-50	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL Pref. Munic. de Sentinela do Sul		CNPJ/CPF 94.068.277/0001-08	DATA DE EMISSÃO 08/01/2021 11:35:00
ENDEREÇO Rua Augusta 460, 0		BAIRRO/DISTRITO centro	CEP 96.765-000
MUNICÍPIO Sentinela do Sul	FONE/FAX (00) 3679-1067	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
		HORA DE SAÍDA	

**FATURA/PARCELAS**

NÚMERO DA FATURA 37009	VALOR ORIGINAL 310,00	DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 310,00
FORMA DE PAGAMENTO Pagamento à Prazo	MEIO DE PAGAMENTO Outros	VALOR DO PAGAMENTO 310,00	VALOR DO PAGAMENTO
PARCELA 1/1	DATA DE VENCIMENTO 23/01/2021	VALOR DA PARCELA 310,00	VALOR DA PARCELA

**CÁLCULO DE IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 310,00	VALOR DO ICMS 54,25	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	TOTAL APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 310,00
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 NF-e 310,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR. IPI	TOT. TRIB.	ALÍQUOTA	
													ICMS	IPI
TT002	Máscara Tripla c/elástico c/50un Lote: 20/0006 Qtd: 10,000 Fab: 01/12/2020 Val: 01/12/2023	63079010	000	5102	CX	10,0000	31,0000	310,00	310,00	54,25	0,00		17,50	0,00
<p>DECLARO sob as penas da Lei, que as MERCADORIAS descritos nesta Nota Fiscal foram recebidas e estão DE ACORDO com o EXIGIDO Em, 22/01/21</p> <p>Assinatura / Carimbo</p>														

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RETIRA 15 depósito	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

G337261447151716016  
26/01/2021 14:53:32

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

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

**Creditado**

---

Nome	SIDD COMERCIAL DISTRIBUID
Agência	2867-3
Conta corrente	44490-1
Valor	310,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD823745 C SCHUMACHER JR	26/01/2021 14:06:59
	JB514470 J FLAVIO TRESCASTRO	26/01/2021 14:53:32

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB514470 J FLAVIO TRESCASTRO.