



**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
2013	001424	08.07.20

Credor: **95222 CIRURGICAS CERON EQUIPAMENTOS** CNPJ: **18.258.209/0001-15**

Endereço: **Rua ALBERTO LAUREANO HENRICH 50 BELA V PALHOCA** SC  
 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**

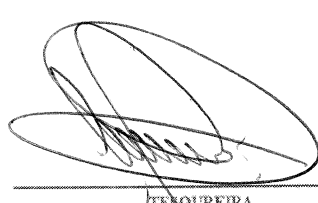

Licitação: \_\_\_\_\_ Número/Ano: \_\_\_\_\_

Histórico da Ordem de Pagamento	Valor da Ordem de Pagamento
	288,00

Valor por Extenso: **duzentos e oitenta e oito reais\*\*\*\*\***  
**\*\*\*\*\*** Total da Ordem de Pagamento **288,00**

Valor do Empenho	Valor Anulado	Valor Liquido	Valor do Pagamento	Vencimento
288,00		288,00	0,00	08.07.20

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>16 JUL. 2020</b></p> <p>        J. MOUREIRA</p>	<p align="center">Pague-se</p> <p>        Prefeito Municipal</p>	<p align="center">Local de Pagamento</p> <p>Caixa: _____</p> <p>Banco: <b>7927</b> _____</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>_____        Assinatura</p>	<p align="center" style="font-size: 2em;"><b>PAGO</b></p> <p align="center">Cfe. doc. anexo</p> <p align="center">Nº do Documento</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

66 Ag 2383-3 29739-9

RECEBEMOS DE Cirurgica Ceron Imp. e Exp. Equip. Hospit. e Veter. Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 00003074 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Cirurgica Ceron Imp. e Exp. Equip. Hospit. e Veter. Ltda</b> Rua Alberto Laureano Henrich, 50 - Passa Vinte Palhoca - SC FONE: (48) 3342-0121	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> 1 <b>Nº 00003074</b> <b>SÉRIE 1</b> PAGINA 1 DE 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 42200618258209000115550010000030741163212380 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>S.102-Venda de mercadoria</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 257054367	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 18258209000115
---------------------------------	------------------------------	------------------------


DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL Prefeitura Municipal de Sentinela do Sul		94068277000108	23/06/2020
ENDEREÇO RUA AUGUSTA, 460	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 96765000	DATA ENTRADA / SAÍDA
MUNICÍPIO Sentinela do Sul	FONE / FAX 5136791067	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA / SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA 001 Venc.: 23/07/2020 R\$ 288,00
--------------------------------------------------------

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 288,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 288,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				
NOME / RAZÃO SOCIAL ECT - EMP. BRAS DE CORREIOS E TELEGRAFOS	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/> 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE 01	MARCA 01	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,45 kg
			PESO LIQUIDO 0,45 kg	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	DESC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA	
													ICMS	IPI
10000922	Mascara Laringea de Silicone MD Uso Unico 2.0 Lote: CG20B01	90192010	102	6102	un	4,00	72,00	0,00	288,00					

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SENTINELA DO SUL**  
 ATESTADO em 23/06/2020  
 Atesto que recebi / conferi os materiais  
 Serviços/Obra constante(s) nesta Nota Fiscal  
  
 Carimbo/Assinatura

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES END. ENTREGA: Rua Coronel da Cunha Vasconcelos, 105 - Centro - Sentinela do Sul - RS CEP: 96765000 Ped.: 2281 / O.C. Cli.: 1424 / Cond. Pgto.: 30 dias Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Reclamações no prazo máximo de 24 horas após recebimento. Permite o aproveitamento de crédito de ICMS correspondente a alíquota de ...%. Dados Bancários: Banco do Brasil, AG:2383-3 CC: 29739-9 OU Caixa Economica, AG: 3522 OP.003 CC: 1037-6 - EMPENHO No 001424 PREGAO ELETRONICO No 0004/2020 LICITACAO CERON 1178 EDITAL No 10/2020 PROCESSO LICITATORIO No 2777/2019	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



---

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

---

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

**Creditado**

---

Nome	CIRURGICAS CERON LTDA
Agência	2383-3
Conta corrente	29739-9
Valor	288,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD823745 C SCHUMACHER JR
	JB514470 J FLAVIO TRESCASTRO

---

16/07/2020 10:04:53
16/07/2020 11:27:09

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB514470 J FLAVIO TRESCASTRO.