FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS



AV LAUDELINO PEIXOTO, 871 11.169.389/0001-10

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO	04091						
DATA: 18/08/2020	VENCTO	D: 18/	08/2020	PAGTO:	18/08/2020		
Credor: OESTE MED PF	RODUTOS HOSPITALAR	ES LTDA - E	PP CNPJ:	28.069.066/0	001-57	Cod:	5236
Endereço: RUA VICENTE	CELESTINO, 502						
Cidade: ALVARES MACH	ADO		CEP:				
Discriminação:							
REF. TESTE RAPIDO COVID -1	9 CONFORME CONTRAI	ro n° 034/20	020 E DISPENSA	A 048/2020			
Valor 19.200,00							
(dezenove mil e duzentos * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	ceais) * * * * * * * * * * * * * * *	. * * * * *	* * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * *	* * * * *	* *
Despesa Bruta:		RR\$	19.200,00				
EMP/SUB N. LOCAL FU	NCIONAL	NATUREZA	VALO	R ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍ	QUIDO
917 / 1 OR 020902 10	.122.1006.1203.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 19.200,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 19.	200,00
TOTAL			RR\$ 19.200,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00F	RR\$ 19.2	200,00
Despesa Líquida: .		RR\$	19.200,00				
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE/_/		10.	Ulimayor ENUSSON N. MA RICIPAL	RGATTO NUNE			
Pagamento efetuado	com o(s) segu	inte(s)	Recurso(s):			
Banco Conta		Cheque	1	Valor R\$	_		
001 29306-7	1	917	1	RR\$ 19.200,00	8		
TOTAL				RR\$ 19.200,00			
Despesa paga em 18/				discrimina	ados		
RECIBO: Recebi (emos) o v	alor constante de	see(s) Empe	nno(s)				
//			Nome:				
Ass:			CGC/CPF:				



OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP RUA VICENTE CELESTINO, 502 - JD HORIZONTE ALVARES MACHADO - SP - CEP: 19.160-000

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA







3520 0728 0690 6600 0157 5500 1000 0025 6319 0086 5945

	\'\	ALVADEC MA	CHADO - CE	- CEP: 19,160-0	nn												
	STE MED		ONE: (18) 37		iou			IE: 1				www.nfo ou no sit	e.fazeı e da S	nda.go	ortal nacion v.br/portal utorizadora	al da NF-e	
	AS DE MERO	CADORIAS								PRO		UTORIZAÇÃO DE 057330		3 10/0	7/2020	14:26:22	!
INSCRIÇÃO ES		7.516.110		INSC.EST.DO SUBST.TI	100000000000000000000000000000000000000	49170	28			CNP	U	28.0	069.0	066/0	001-57		
	ÁRIO/REMETENTE																
	O MUNICIPA	L DE SAUC	E DE IG	UATEMI								11.169	389/	0001	-10	_{10/07/2} 0	
	UDELINO PE	EIXOTO, 87	1						CEN	STRITO TRO			79	960-		DE SAIDA/ENTRAD 10/07/20	
MUNICIPIO IGUAT	EMI					0NE/FAX 67)347	71-1	1130			MS	INSCRIÇÃO EST.	ADUAL		HORA	14:19:	51
	UPLICATA																
201	09/08/20 DO IMPOSTO	R\$ 19.200,00															
BASE DE CÁLC		VALOR DO IC	MS	l I	BASE DE CÁL	CULO DO ICMS	SUBST	TITUIÇÃO		VALOR DO	CMS SUBSTITU	JIÇÃO		VALO	R TOTAL DOS PROD	UTOS	
VALOR DO FRE	19.20	0,00		1.344,00		OUT	240.05	(SPESAS AC	0,00		VALOR DO IPI		0,0		R TOTAL DA NOTA	19.200	,00
	0,00		0,00	The second second	0	,00	TAG DE	SPESAS AC		0,00	VALOR DO IFI		0,0		N TOTAL DA NOTA	19.200	,00
RANSPOR	RTADOR/VOLUMES	TRANSPORTADOS	S														
VIACA	O CRUZEIR	O DO SUL					0-	Rem (CÓDIGO	ANTT	PLACA DO V	EICULO		CNPJ/CPF 03.232.6		-57
	IICOLAU CA	CCIATORI,	284					INICIPIO PRESI	IDEN	TE P	RUDEI	NTE			inscrição estadi 562.161.		;
QUANTIDADE	ESPÉCIE		1	MARCA			NUI	IMERAÇÃO					PESO BR	ито	PE	SO LÍQUIDO	
ADOS DO	PRODUTO/SERVIÇ	0															
CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO I	PRODUTO/SERVIÇ	0		NCM/SF	4	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO		LOR	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
	TESTE RAPIDO Lote=COV20030 EAN: 790800790	121 Qtd=6 Fa		019 Val=30/03/	2022	300215	590	000	6108	CX	6	3.200,00	19.2	00,00	19.200,00	1.344,00	7

Atestamo	s o recebimento do constante neste
documen	to Fiscal.
Iguatemi,	14 de 03 de
Ass:	1 Dans
Nome:	Adriana Alves dos Santos
Ass:	Portaria nº 322/2003
Nome:	Assistente Administrativo
Nome: Ass:	Assistente Administrativo
	Assistente Administrativo Nilson Marques Gonçaives

CÁLCULO DO ISSQN ALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$1.920,00.

DISPENSA N.48/2020 PROCESSO N.92/2020 CONTRATO N.34/2020

REQUISICAO N.29349

CONTA PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AG: 0097-3 CC: 86910-4

ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 1.920,00 E= 917

NIS ORIGENI. R\$ 0,00 - ICNIS DESTINO: R\$ 1.920,00		
	F=14	
ecebemos de OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP, os produtos constantes da nota fiscal in	dicada ao lado: Data de emissão:10/07/2020,Valor	NF-A

Recebemos de OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:10/07/2020,Valor Total: R\$19.200,00, Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IGUATEMI AV LAUDELINO PEIXOTO, 871 - CENTRO - IGUATEMI/MS	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.002.563
Victor Circums (4) 2004 E44	SÉRIE: 1

Prefeitura do Município de Iguatemi/MS

Estado do Mato Grosso do Sul

Departamento de Compras

Data: 29/06/20

REQUISIÇÃO No.: 029349

09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.122.1006-1.203 ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19

3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO

0.1.14-000 Ficha: 672

Departamento: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Finalidade:

Placa:

Veículo:

Fornecedor

OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP

28.069.066/0001-57

(43)3305-8700

Solicitamos fornecer a(s) mercadoria(s)/serviço(s) abaixo relacionada(s), levando ao nosso débito:

TESTE RÁPIDO PARA COVID-19. CX 6,00 NUTRIEX 3.200,00 19.200,00 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: TESTE RÁPIDO TIPO IMUNOENSAIO QUALITATIVO IGG/IGM, BASEADO EM MEMBRANA PARA A DETEÇÇÃO DE ANTICORPOS DO NOVO CORONAVÍRUS (SARSCOV-2) EM SANGUE TOTAL, SORO OU PLASMA. O TESTE CONSISTE EM DOIS COMPONENTES, UM COMPONENTE IGG E UM COMPONENTE IGM, COM SENSIBILIDADE APROXIMADA 97,4% PARA IGG E 86,8% PARA IGM; ESPECIFICIDADE 98,6% PARA IGM E 99,3% PARA IGG; VOLUME DE AMOSTRA NECESSÁRIO: 10□L (SANGUE TOTAL/SORO/PLASMA); RESULTADO DO TESTE: 10 MINUTOS. A APRESENTAÇÃO COMERCIAL DEVE ACOMPANHAR TODOS OS MATERIAIS E INSUMOS NECESSÁRIOS À REALIZAÇÃO DO TESTE (DISPOSITIVO DE TESTE, CONTA-GOTAS, SOLUÇÕES E REAGENTES) ARMAZENADOS INDIVIDUALMENTE E MANUAL DE INSTRUÇÕES; ARMAZENAMENTO: 2□ A 30□C TRANSPORTE: 0□ A 50□C. O PRODUTO DE TER REGISTRO NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, BEM COMO VALIDAÇÃO PELO INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE DA HUNDAÇÃO OSWALDO CRUS (INCQS/FIOCRUZ). APRESENTAÇÃO: CAIXA C/ 25 TESTES.	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT. SOLICITADA	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	QUANT. RECEBIDA
	ESPECIFICAÇÕES TECNICAS: TESTE RAPIDITIPO IMUNOENSAIO QUALITATIVO IGG/IGM BASEADO EM MEMBRANA PARA A DETECÇÃI DE ANTICORPOS DO NOVO CORONAVÍRU (SARSCOV-2) EM SANGUE TOTAL, SORO O PLASMA. O TESTE CONSISTE EM DOI COMPONENTE IGM, COM SENSIBILIDAD APROXIMADA 97,4% PARA IGG E 86,8% PARA IGM E 99,3° PARA IGG; VOLUME DE AMOSTR NECESSÁRIO: 10□L (SANGUTOTAL/SORO/PLASMA); RESULTADO DITESTE: 10 MINUTOS. A APRESENTAÇÃ COMERCIAL DEVE ACOMPANHAR TODOS C MATERIAIS E INSUMOS NECESSÁRIOS REALIZAÇÃO DO TESTE (DISPOSITIVO E TESTE, CONTA-GOTAS, SOLUÇÕES REAGENTES) ARMAZENADO INSTRUÇÕES; ARMAZENAMENTO: 2□ A 30□ TRANSPORTE: 0□ A 50□C. O PRODUTO E TER REGISTRO NA AGÊNCIA NACIONAL E VIGILÂNCIA SANITAIA - ANVISA, BEM COM VALIDAÇÃO PELO INSTITUTO NACIONAL E CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE E FUNDAÇÃO OSWALDO CRUS (INCQS/FIOCRUZ	O.O.1,O.S.U.S.M.E		NUTRIEX	3.200,00	19.200,00	

REQUISIÇÃO Nº.: 029349 - VIA FORNECEDOR

Folha 1 de 2

Prefeitura do Município de Iguatemi/MS

Estado do Mato Grosso do Sul Departamento de Compras

Observações: PEDIDO DE INSUMOS - TESTE RÁPIDO COVID 19

VALOR TOTAL:

R\$ 19.200,00

Dados para emissão de Nota Fiscal:

Nº CONTRATO: 034/2020 MODALIDADE/Nº.: Nº PROC.: 0092/2020

DISP. Nº 0048/2020

HOMOLOGAÇÃO:

Nº EMPENHO: _

REQUISIÇÃO Nº.: 029349 - VIA FORNECEDOR

MAYRA CALDERARO OPERADOR

Folha 2 de 2

Voltar Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição:

28.069.066/0001-57

Razão Social: OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP

Endereço:

R VICENTE CELESTINO / JARDIM HORIZONTE / ALVARES MACHADO / SP /

19160-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 02/08/2020 a 31/08/2020

Certificação Número: 2020080206543337831191

Informação obtida em 03/08/2020 09:37:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 28.069.066/0001-57

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços http://rfb.gov.br ou http://www.pgfn.gov.br.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 13:38:09 do dia 01/06/2020 <hora e data de Brasília>. Válida até 28/11/2020.

Código de controle da certidão: F3C6.6087.C9B3.138D Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8,935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. . do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/77862407202765398881

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁLVARES MACHADO - SP

Estado de São Paulo CNPJ - 43, 206, 424/0001-10 SETOR DE TRIBUTAÇÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS Nr. 7854 / 2020

Interessado (a): o mesmo

Finalidade....:

Protocolo n...º: 1

838785712015367

Data Entrada: 24/07/2020

DADOS CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social.: OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP

CNPJ/CPF....: 28.069.066/0001-57 Cad..:643400-0

Atividade Principal: COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS

Endereço..... R. VICENTE CELESTINO

Bairro..... JARDIM HORIZONTE

Endereço corresp..: R. VICENTE CELESTINO

Bairro corresp..: JARDIM HORIZONTE

502

C E R T I F I C A, para os devidos fins, que revendo o Cadastro Mobiliário Municípal e os lançamentos em dívida ativa do município, foi constatado que o contribuinte acima descrito, encontra-se QUITE para com esta municipalidade em relação aos impostos e taxas.

fica ressalvado, no entanto, o direito que cabe de lançar e cobrar os tributos que por ventura sejam apurados após esta data.

Por ser expressão da verdade, dá fé e firma sob responsabilidade de seu Cargo

Álvares Machado, 24 de Julho de 2020

Observação:

VALIDADE..... :24/08/20/20

MARCOS ANTONIO RIBETR Lançador

Funcionário Responsável: Talita Souza de Almeida







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DA PARAÍBA CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484 http://www.azevedobastos.not.br E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes³.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/07/2020 11:27:47 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Consulta desta Declaração.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

¹Código de Autenticação Digital: 77862407202765398881-1

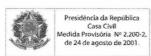
²Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b4e5289f25b431793657c80cb1412f462931d067d5d45f4dd1747f5232a9c570b679d66db4f7ac3c9fcab792dc0f0 676b80a160ff31266be2f93012a2a3eca713







Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ / IE: 28.069.066/0001-57

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 20050110176-28

Data e hora da emissão

21/05/2020 11:30:09

Validade

6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 28.069.066/0001-57 Certidão n°: 13976430/2020

Expedição: 17/06/2020, às 17:21:05

Validade: 13/12/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data

de sua expedição.

Certifica-se que **OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)** , inscrito(a) no CNPJ sob o n $^{\circ}$ **28.069.066/0001-57, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

MS 500430 FMS CUSTEIO SUS

Agência

1002-2

Conta corrente

29306-7

Creditado

Nome

OESTE M P H LTDA

Agência

97-3

Conta corrente

86910-4

Valor

19.200,00

Data

Nesta data

Assinada por

JB502806 PATRICIA D NELLI

JC004463 IVONI PELEGRINELLI

18/08/2020 10:15:22

18/08/2020 10:21:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC004463 IVONI PELEGRINELLI.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS



AV LAUDELINO PEIXOTO, 871 11.169.389/0001-10

Exercício: 2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 04090							
DATA: 18/08/2020	VENCTO:	18/08/2	2020	PAGTO:	18/08/2020		,
Credor: OESTE MED PRODUTOS HO	SPITALARES LTD	A - EPP	CNPJ:	28.069.066/	0001-57	Cod:	5236
Endereço: RUA VICENTE CELESTINO), 502						
Cidade: ALVARES MACHADO			CEP:				
Discriminação:							
REF. 1° TERMO ADITIVO AO CONTRATO N	° 034/2020 E DI	ISPENSA 0	48/2020				
Valor 9.600,00							
(nove mil e seiscentos reais) * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * *	* * * * * *	* * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * *	* * * * *	· * *
Despesa Bruta:			600,00				·
EMP/SUB N. LOCAL FUNCIONAL	NATUR	EZA	VALOI	R ANULAÇÃO	DESCONTO	L	ÍQUIDC
1029 / 1 OR 020902 10.122.1006.1	203.0000 3.3.90.	30.00	RR\$ 9.600,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 9	.600,00
TOTAL		RR	\$ 9.600,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 9.6	600,00
Despesa Líquida:		RR\$ 9.	600,00				
ORDEM DE PAGAMENTO		Parol	ima	/			
PAGUE-SE//		110100	SSON N MA	ARGATTO NUNE	<u> </u>		
Pagamento efetuado com o(s) seguinte	(s) Re	curso(s):	_		
Banco Conta	Chequ	е	Ì	Valor R	\$		
001 29306-7	1029			RR\$ 9.600,0	0		
TOTAL				RR\$ 9.600,0	0		
Despesa paga em 18/08/2020) Com os re	cursos	acima	discrimin	ados		
RECIBO: Recebi (emos) o valor con:	stante desee(s)	Empenho	(s)	_		,	
/ Ass:			Nome: CGC/CPF:				

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP RUA VICENTE CELESTINO, 502 - JD HORIZONTE ALVARES MACHADO - SP - CEP: 19.160-000 FONE: (18) 3273-0106

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 1 - SAÍDA

Nº 000.002.618 SÉRIE: 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0728 0690 6600 0157 5500 1000 0026 1810 9631 1060

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal FOLHA: 1/1 ou no site da Sefaz Autorizadora

/ENDAS DE MERCADORIAS						135200620376362 23/07/2020 17:44:08							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 162.027.516.110	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	8491 70	28		CA	IPJ	2	28.069.0	066/0	001-	-57		
DESTINATÁRIO/REMETENTE													
NOMERAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE 10	GUATEMI							fldEstrangeiro 69.389		1-10	Section 1	3/07/20	
AV LAUDELINO PEIXOTO, 871 CENT					NTRC)		100		0-000 DATA DE SAÍDMENTRADA 23/07/2020			
MUNICIPIO IGUATEMI		(67)347	71-1130			MS	INSCRIÇĀ	O ESTADUAL			HORA DE S	1 7:37: 3	34
FATURA/DUPLICATA													
001 22/08/20 R\$ 9.600,00													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CALCULO DO IGMS 9.600,00	672,00			0,00		ICMS SUBS	•	0,0	00		DOS PRODUTO	^s 9.600	,00
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	0,00	TRAS DESPESAS A	CESSÓRIA	0,00	VALOR DO	IPI	0,0		OR TOTAL I	DA NOTA	9.600	,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
IACAO CRUZEIRO DO SUL			0-Rem			O ANTT	PLAC	A DO VEÍCULO	UF		32.67	5/0063	-57
RUA NICOLAU CACCIATORI, 284			PRES	IDEI	NTE F	RUDI	ENTE		SP		161.6	51.115	
1 ESPÉCIE	MARCA		NUMERAÇÃO					PESO BF	RUTO		PESO L	ÍQUIDO	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO PRODUTO DESCRIÇÃO DO PRODUTO/S	ERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	TOT	OR AL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
23216 TESTE RAPIDO COVID 19 IGG/ IGM Lote=COV20030121 Qtd=3 Fab=30/03/2 EAN: 7908007904471	2019 Val=30/03/2022	30	0021590	000	6108	CX	3	3.200,00	9.600	0,00 9	.600,00	672,00	7
					doc	umento	Fiscal.	pimento o					

Assistente Administrativo Nilson Warques Gonçalves Atendente de Saúde Matricula 2699-1

Adriana Alves dos Santos Portaria nº 322/2003

Ass:

Nome: Ass: Nome:

NSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSON
0.5 (a.5.1.) F .6. (b.1. (a.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6.6	When You'll boo berry you	BASE DE CALCOLO DOS SERVIÇOS	VALUR DO ISSUN
DOS ADICIONAIS			
FORMAÇÕES COMPLEMENTARES ('Alores totais do ICMS Inte)ISP N.48/2020 PROCESS RIMEIRO TERMO ADITIV ENFRENTAMENTO DA EM CONTA PARA DEPOSITO:	restadual: DIFAL da UF destino: R\$960,00. O N.92/2020 CONTRATO N.34/2020 O A AUTORIZACAO DE COMPRA N.34/2020 IERGENCIA COVID 19 BANCO DO BRASIL AG: 0097-3 CC: 86910-CMS DESTINO: R\$ 960,00		Emp 1029 F. 14.331

Recebemos de OESTE ME Total: R\$9.600,00, Destinal	D PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:23/07/2020, Valor ário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IGUATEMI AV LAUDELINO PEIXOTO, 871 - CENTRO - IGUATEMI/MS	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.002.618
		SÉRIE: 1
Kralen Sistemas (44) 3024-	5011	

Prefeitura do Município de Iguatemi/MS

Estado do Mato Grosso do Sul

Departamento de Compras

REQUISIÇÃO No.: 030012 Data: 05/08/20

09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.122.1006-1.203 ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19

3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO

0.1.14-331 Ficha: 693

Departamento:

Finalidade:

Placa:

Veículo:

Fornecedor

OESTE MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP

28.069.066/0001-57

(43)3305-8700

Solicitamos fornecer a(s) mercadoria(s)/serviço(s) abaixo relacionada(s), levando ao nosso débito:

ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT. SOLICITADA	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	QUANT. RECEBIDA
TESTE RÁPIDO PARA COVID-1 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: TESTE RÁPII TIPO IMUNOENSAIO QUALITATIVO IGG/IG BASEADO EM MEMBRANA PARA A DETECÇ DE ANTICORPOS DO NOVO CORONAVÍR (SARSCOV-2) EM SANGUE TOTAL, SORO (PLASMA. O TESTE CONSISTE EM DO COMPONENTES, UM COMPONENTE IGG E I COMPONENTE IGM, COM SENSIBILIDA APROXIMADA 14% PARA IGG E 86,8% PARA IGM E 99,3 PARA IGG; VOLUME DE AMOST NECESSÁRIO: 10□L (SANG TOTAL/SORO/PLASMA); RESULTADO I TESTE: 10 MINUTOS. A APRESENTAÇ COMERCIAL DEVE ACOMPANHAR TODOS MATERIAIS E INSUMOS NECESSÁRIOS REALIZAÇÃO DO TESTE (DISPOSITIVO TESTE, CONTA-GOTAS, SOLUÇÕES REAGENTES) ARMAZENAD INDIVIDUALMENTE E MANUAL INSTRUÇÕES; ARMAZENAMENTO: 2□ A 301 TRANSPORTE: 0□ A 50□C. O PRODUTO TER REGISTRO NA AGÊNCIA NACIONAL VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, BEM COI VALIDAÇÃO PELO INSTITUTO NACIONAL CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE FUNDAÇÃO OSWALDO CRUS (INCQS/FIOCRU	.9. CX DO M, ÃOS DO M, ÃOS DO MS BO	3,00	NUTRIEX	UNIT. 3.200,00	9.600,00	RECEBIDA
APRESENTAÇÃO: CAIXA C/ 25 TESTES.						

Prefeitura do Município de Iguatemi/MS Estado do Mato Grosso do Sul

Departamento de Compras

Observações:		VALOR TOTAL:	R\$ 9.600,00
Dados para emis	são de Nota Fiscal:		000 NON 1000 2000 ANA 1004 ANA 1004
Nº CONTRATO: 024/2020 M IDADE/Nº.: HOMOLOGAÇÃO:	N° PROC.: 0092/2020 DISP. N° 0048/2020 N° EMPENHO:	MAYRA CAI OPERA	

Folha 2 de 2

Nº EMPENHO: _

REQUISIÇÃO Nº.: 030012 - VIA FORNECEDOR

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

MS 500430 FMS CUSTEIO SUS

Agência

1002-2

Conta corrente

29306-7

Creditado

Nome

OESTE M P H LTDA

Agência

97-3

Conta corrente

86910-4

Valor

9.600,00

Data

Nesta data

Assinada por

JB502806 PATRICIA D NELLI

JC004463 IVONI PELEGRINELLI

18/08/2020 10:15:33

18/08/2020 10:21:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC004463 IVONI PELEGRINELLI.