

PREFEITURA MUNICIPAL DOM BOSCO-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 1465/2021-001

NAF: 2021 / 000726

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2021 Tipo: Global Data: 22/06/2021 Ficha: 000209

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SubUnidade.....: 02.06.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Classif. Orçamentária: 10.122.1001.1166 - Enfrentamento da Emergência COVID 19
Elemento da Despesa.: 3.3.90.30.35 - Material Hospitalar
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS
Tipo Despesa: 208 - Mat.Med,Hosp,Odont.e

Credor...: PMH PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES Número: 1033
Endereço.: SIA SUL TRECHO 03 LOTE 810 Nº: S/N Bairro: GUARA CEP: 71.200-222
Cidade...: BRASILIA - DF CNPJ...: 00.740.696/0001.92
Banco ...: 001 Agência ...: 3382-0 Conta ...: 427148-3

Pela presente fica empenhada a importância de R\$4.942,00
Quatro mil, novecentos e quarenta e dois reais.....

Hist.: Aquisição de TESTE RÁPIDO PARA CORONAVÍRUS COM DETECÇÃO DE ANTÍGENO DO
VÍRUS DA COVID-19, IDEAL PARA TESTE EM PESSOAS COM 3 A 6 DIAS DE SINTOMAS.
Cx.C/25 testes - DADOS TÉCNICOS: - DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTÍGENOS DE DANFE:
285480.

Licitação.: Dispensa Art. 24 2021/322 Processo Nº: 1465/2021
Data: 22/06/2021 Ordenador da Despesa: MICHAELY MONIK CARDOSO
CPF: 14.906-08 / SECRETARIO MUN. DE S

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:108.659,76 : VALOR LIQUIDADADO ..:4.942,00
VALOR EMPENHADO ..:4.942,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:103.717,76 : VALOR LIQUIDO ...:4.942,00
TOTAL EMPENHADO ..:4.942,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR ..:4.942,00

Data: 22/06/2021 Contador(a)/Contabilista: ANTONIO MESSIAS CORREA
CRC: TC 067856/O-4 / TEC. CONTABILIDADE

A liquidação Nº 001, no valor R\$4.942,00, da despesa a que se refe-
re a presente NOTA DE EMPENHO, foi procedida com base no documento apresentado,
onde demonstra a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

Nota Fiscal Nº: 285480 Série: 1
Data: 02/07/2021 Assinatura: POLLYANNA BORGES
Data p/ Pagto: 30/09/2021 CPF: 115.212.936-86 / LIQUIDANTE

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 02/07/2021 Assinatura: MICHAELY MONIK CARDOSO
CPF: 14.906-08 / SECRETARIO MUN. DE S

Recebi(emos) a importância de R\$4.942,00 ,Quatro mil, novecentos e
quarenta e dois reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

12/07/2021 Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador
PAGAMENTO BANCÁRIO

BC.: 104 AG.: 942 CT.: 624024-1 - CAIXA FNS CH.: 1465.001 DATA: / /
Usuário: MESSIAS



PMH PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

SIA TRECHO 17 RUA 08 LOTE 170,S/N.
SIA SUL GUARA
BRASILIA - DF
C.N.P.J. 00.740.696/0001-92
FONE (61)3403-1300 CEP 71200-222



DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº 285480
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5321 0600 7406 9600 0192 5500 1000 2854 8014 2088 1080

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS A NAO CONTRIB.

NUMERO PROTOCOLO

353210034009868 30/06/2021 16:29:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0733209300125

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
00.740.696/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO DE DOM BOSCO		CNPJ / CPF 01.602.782/0001-00	DATA EMISSÃO 29/06/2021
ENDEREÇO PC ELIANE QUEIROZ DA SILVA, 25	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA BOA VISTA	CEP 38654-000	DATA DE ENT / SAÍ 30/06/2021
MUNICIPIO DOM BOSCO	FONE / FAX (38)3675-7137	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0733131900251
			HORA DE SAÍDA 19:00:00

FATURA / DUPLICATA

001	29/07/2021	4.942,00				
CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 4.942,00	
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES. R\$ 0,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 4.942,00	

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL SANTA IZABEL	FRETE POR CONTA 0- Por conta do Remetente (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA	UF DF	CNPJ / CPF 00.033.613/0003-97
ENDEREÇO STRC/SUL TRECHO 02 CONJ A LOTE 03, S/N	MUNICIPIO BRASILIA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0733131900251			
QUANTIDADE 1	ESPECIE CX PAPELAO	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,000	PESO LIQUIDO 2,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0733209300125	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
41FK10	COVID-19 AG TESTE RAPIDO (25T) M/ABBOTT LT:41.ADG406A VAL:19/04/22 QTD:2-G1	30021590	740	6108	KIT	2,0000	875,00	1.750,00	0,00	0,00		0,00	
ICO-T402	COVID-19 IGG/IGM TESTE RAPIDO (25T) M/ABBOTT LT:COV0052054 VAL:31/03/22 QTD:8-G1	30021590	740	6108	KIT	8,0000	399,00	3.192,00	0,00	0,00		0,00	

ATENÇÃO!
Somente será aceito devolução de material no prazo máximo de 48 hs. após o recebimento da referida N.F.

Secretaria Municipal de Saúde de Dom Bosco-MG
Protocolo de Recebimento
Data: 29/07/2021
Ass... [Assinatura]

Certificamos que o material constante desta Nota Fiscal foi entregue em perfeito estado de conservação.
Dom Bosco - MG 02/07/2021
Assinatura [Assinatura]

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: 2060 - Pedido: 225572 - Cond. Pagto: C/APRESENTACAO - BANCO: 001 AG: 3382-0 C/C: 4271433 Cod. Ident.: **** - NAF 000726/2021
- DL - PROC. 000447/2021 - FIDE PROC. No. 370.000.446/2008. RESOLUCAO: 175 PORT. 282/2008 DOI - ISENTADO DE ISS CONFORME DESCRITO NA LEI No 25508/2005 E LC 116/2005 ITEM 3.01

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0942 / 006 / 00624024-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FMS DOM BOSCO
CPF/CNPJ:	13.317.364/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3382 / 00000427148-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PMH PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES
CPF/CNPJ:	00.740.696/0001-92
Valor:	R\$ 5.960,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Histórico:	EMP 1107 1465

Data de débito:	12/07/2021
Data / Hora da operação:	12/07/2021 13:32:46

Código da operação: 00192811
Chave de segurança: XZKG8XQ9Q0HS1Z17

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104