

PREFEITURA MUNICIPAL DOM BOSCO-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 1107/2021-002 NAF: 2021 / 000505

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: 17/05/2021 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 N°: 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\$1.580,00
 Um mil, quinhentos e oitenta reais.....

Hist.: Aquisição de materiais para Enfrentamento da COVID 19, PORTARIA GM/MS N° 361, DE 1° DE MARÇO DE 2021 - Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios que, nas compe DANFE: 280922.

Licitação.: Pregão Eletronico 2021/14 Processo N°.:
 Data: 17/05/2021 Ordenador da Despesa: _____
 MICHAELY MONIK CARDOSO
 CPF: 076.214.906-08 / SECRETARIO MUN. DE S

Michaely Monik Cardoso
 Secretária Municipal de Saúde
 Portaria 84/2021

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
 SALDO ANTERIOR ...:120.237,20 : VALOR LIQUIDADADO ..:270,00
 VALOR EMPENHADO ..:1.580,00 : DESCONTO:0,00
 SALDO ATUAL:118.657,20 : VALOR LIQUIDO ...:270,00
 TOTAL EMPENHADO ..:1.580,00 : SALDO A LIQUIDAR :1.018,00
 VALOR A LIQUIDAR :1.288,00

Data: 17/05/2021 Contador(a)/Contabilista: _____
 ANTONIO MESSIAS CORREA
 CRC: TC 067856/O-4 / TEC. CONTABILIDADE

A liquidação N° 002, no valor R\$270,00, da despesa a que se refere 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 N°: 280922 Série: 1
 Data: 02/06/2021 Assinatura: _____
 Data p/ Pagto: 30/09/2021 POLLYANNA BORGES
 CPF: 115.212.936-86 / LIQUIDANTE

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância de R\$ favorcido.
 Data: 02/06/2021 Assinatura: _____
 MICHAELY MONIK CARDOSO
 CPF: 076.214.906-08 / SECRETARIO MUN. DE S

Michaely Monik Cardoso
 Secretária Municipal de Saúde
 Portaria 84/2021

Recebi(emos) a importância de R\$270,00, Duzentos e setenta reais.....
 referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

11/06/2021 _____
 Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

PAGAMENTO BANCÁRIO

RECURSO
 BC.: 104 AG.: 942 CT.: 624024-1 - CAIXA FNS CH.: 1107.002 DATA: / /
 Usuário: MESSIAS



**PMH PRODUTOS MEDICOS
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 - SAÍDA
Nº 280922
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5321 0500 7406 9600 0192 5500 1000 2809 2216 1132 2806

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 / NÃO CONTRIB.

NÚMERO PROTOCOLO

353210027010142 27/05/2021 09:25:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL 073320930013 INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUT. CNPJ 00.740.696/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICIPIO E DOM BOSCO CNPJ / CPF 01.602.782/0001-00 DATA EMISSÃO 26/05/2021
ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO CEP DATA DE ENT / SAI
PC ELIANE QUEIROZ DA SILVA, 25 ALTO DA BOA VISTA 38654-000 27/05/2021
MUNICIPIO FONE / FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA
DOM BOSCO (38)3675-7137 MG 13:00:00

FATURA / DUPLICATA
001 25/06/2021 270,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASÍCA CÁLCULO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. VALOR DO ICMS SUBST. VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 270,00 R\$ 32,40 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 270,00
VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACES. VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 270,00

TRANSPORTADOR / VOLUME
RAZÃO SOCIAL SANTA IZABEL FRETE POR CONTA 0-Por conta do Remetente (CIF) CODIGO ANTT PLACA UF CNPJ / CPF 00.033.613/0003-97
ENDEREÇO STRC/SUL TRECHO 02 CONJ A LOTE 03, S/N MUNICIPIO BRASÍLIA UF DF INSCRIÇÃO ESTADUAL 0733131900251

QUANTIDADE 1 ESPECIE CX PAPELAO MARCA NÚMERO PESO BRUTO 0,200 PESO LIQUIDO 0,100

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS
G133-111	ON CALL PLUS - TIRAS GLICOSE C/50 M/ACON LT:1290490 VAL:13/10/21 QTD:3-GI	38220090	700	6108	CX	3,0000	90,00	270,00	270,00	32,40		12,00

Certificamos que o material cons-
tante desta Nota Fiscal foi entregue
em perfeito estado de conservação.
Dom Bosco - MG 02/06/21

Assinatura
[Signature]
Assinatura

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Cliente: 2060 - Pedido: 223323 - Cond. Pagto C/APRESENTAÇÃO - BANCO:001 AG.3382-0 C/C:427.148-3 Cod. Ident.: -*** - NAF 505/2021 - PE 14/2021 - ENTREGAR NA PREFEITURA DE DOM BOSCO, A/C MARCIO. - FIDE PROC.No. 370.000.446/2008, RESOLUCAO:175 PORT 282/2008 DODF - ISENTADO DE ISS CONFORME DESCRITO NA LEI No.25508/2005 E LC 116/2003 ITEM 3.01

RESERVADO AO FISCO

Secretaria Municipal de Saúde de Dom Bosco-MG
Protocolo de Recebimento
Data: 01/06/21
Ass.: *[Signature]*

[Handwritten Signature]
01-06-21

**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\$ 562,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Histórico:	EMP 1107 001 002

Data de débito:	11/06/2021
Data / Hora da operação:	11/06/2021 09:12:50

Código da operação:	00120584
Chave de segurança:	UTAFN3QSWM7QEE96

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