

PREFEITURA MUNICIPAL DOM BOSCO-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 1107/2021-004 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 - Instituí, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios que, nas compe DANFE: 283816.

Licitação.: Pregão Eletronico 2021/14
Data: 17/05/2021 Ordenador da Despesa:

Michaely Monik Cardoso
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria 84/2021

MICHAELY MONIK CARDOSO
CPF: 076.214.906-08 / SECRETARIO MUN. DE S

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR ...: .....120.237,20 : VALOR LIQUIDADADO ...: .....972,00
VALOR EMPENHADO ...: .....1.580,00 : DESCONTO .....: .....0,00
SALDO ATUAL .....: .....118.657,20 : VALOR LIQUIDO ...: .....972,00
TOTAL EMPENHADO ...: .....1.580,00 : SALDO A LIQUIDAR ...: .....46,00
VALOR A LIQUIDAR ...: .....1.018,00

Data: 17/05/2021 Contador(a)/Contabilista: ANTONIO MESSIAS CORREA
CRC: TC 067856/0-4 / TEC. CONTABILIDADE

A liquidação N° 004, no valor R\$ .....972,00, 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.

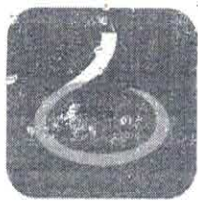
Nota Fiscal N°: 283816 Série: 1
Data: 28/06/2021 Assinatura: POLLYANNA BORGES
Data p/ Pagto: 30/09/2021 CPF: 115.212.936-86 / LIQUIDANTE

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 28/06/2021 Assinatura: Michaely Monik Cardoso
SECRETARIO MUN. DE S

Recebi(emos) a importância de R\$ .....972,00 ,Novecentos e setenta 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

RECURSO
BC.: 104 AG.: 942 CT.: 624024-1 - CAIXA FNS CH.: 1107.004 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



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 283816  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5321 0600 7406 9600 0192 5500 1000 2838 1610 2836 8670

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: 353210031461758 18/06/2021 10:44:51

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: 17/06/2021

ENDEREÇO: PC ELIANE QUEIROZ DA SILVA, 25 BAIRRO / DISTRITO: ALTO DA BOA VISTA CEP: 38654-000 DATA DE ENT / SAI: 17/06/2021

MUNICIPIO: DOM BOSCO FONE / FAX: (38)3675-7137 UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 19:00:00

FATURA / DUPLICATA  
001 17/07/2021 972,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 972,00	R\$ 46,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 972,00
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\$ 972,00

TRANSPORTADOR / VOLUME  
RAZÃO SOCIAL: SANTA IZABEL FRETE POR CONTA: 0-Por conta do Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT: PLACA: UF: CNPJ / CPF: 00.033.613/0003-97

ENDEREÇO: STRC/SUL TRECHO 02 CONJ A LOTE 03, S/N MUNICIPIO: BRASILIA UF: DF INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0733131900251

QUANTIDADE: 2 ESPÉCIE: CX PAPELÃO MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 8,000 PESO LÍQUIDO: 8,000

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.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5404	EQUIPO MICRO FLEXIVEL C/INJ.LAT.COMPL. M/POLYBAG LT:25122020 VAL:25/12/23 QTD:400-G1	90189010	200	6108	UN	400,0000	2,20	880,00	880,00	35,20		4,00	
0360501	CATETER I.V. TEFLON 22G LT:SCTPAA045D VAL:30/11/25 QTD:100-G1	90183929	000	6108	UN	100,0000	0,92	92,00	92,00	11,04		12,00	

*Fátia Batista Rabelo*  
Enfermeira  
COREN-MG244376

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

Certificamos que o material constante desta Nota Fiscal foi entregue em perfeito estado de conservação.  
Dom Bosco - MG 28/06/21  
Assinatura: *[Handwritten Signature]*  
Assinatura

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Código da operação:</b>	00192811
<b>Chave de segurança:</b>	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