

PREFEITURA MUNICIPAL DOM BOSCO-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 764/2021-001

NAF: 2021 / 000340

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: 05/04/2021 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...: BRASÍLIA - DF CNPJ...: 00.740.696/0001.92
 Banco ...: 001 Agência ...: 3382-0 Conta ...: 427148-3

Pela presente fica empenhada a importância de R\$3.035,00
 Tres mil e trinta e cinco reais.....

Hist.: Valor que empenha destinados a atender despesas com aquisição de TESTES RÁPIDOS PARA CORONAVÍRUS COM DETECÇÃO DE ANTÍGENO DO VÍRUS DA COVID-19. DANFE: 276699.

Licitação.: Dispensa Art. 24 2021/175 Processo Nº.: 2021/299
 Data: 05/04/2021 Ordenador da Despesa: Mundo

TONY HENRIQUE SILVA RICARDO
 CPF: 057.409.136-08 / SECRETARIO MUN. DE S

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR ...	3.080,00	:	VALOR LIQUIDADADO ..	3.035,00
VALOR EMPENHADO ..	3.035,00	:	DESCONTO	0,00
SALDO ATUAL	45,00	:	VALOR LIQUIDO ...	3.035,00
TOTAL EMPENHADO ..	3.035,00	:	SALDO A LIQUIDAR ..	0,00
VALOR A LIQUIDAR :	3.035,00			

Data: 05/04/2021 Contador(a)/Contabilista: [Assinatura]

ANTONIO MESSIAS CORREA
 CRC: TC 067856/O-4 / TEC. CONTABILIDADE

A liquidação Nº 001, no valor R\$3.035,00, 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 Nº: 276699 Série: 1

Data: 28/04/2021 Assinatura: [Assinatura]

Data p/ Pagto: 30/06/2021

POLLYANNA BORGES
 CPF: 115.212.936-86 / LIQUIDANTE

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 28/04/2021 Assinatura: Mundo

TONY HENRIQUE SILVA RICARDO
 CPF: 057.409.136-08 / SECRETARIO MUN. DE S

Recebi(emos) a importância de R\$3.035,00 ,Tres mil e trinta e cinco reais..... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

19/05/2021

Data

Identidade/CPF/CGC

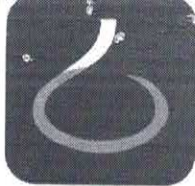
Assinatura do Credor ou seu Procurador

R E C U R S O

BC.: 104 AG.: 942 CT.: 624024-1 - CAIXA FNS CH.: 764.001 DATA: / /

Usuário: MESSIAS

PAGAMENTO BANCÁRIO




**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



DA NFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº 276699
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5321 0400 7406 9600 0192 5500 1000 2766 9912 3448 4405
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. NÚMERO PROTOCOLO: 353210020445208 23/04/2021 14:11:07
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: 23/04/2021
ENDEREÇO: PC ELIANE QUEIROZ DA SILVA, 25 BAIRRO / DISTRITO: ALTO DA BOA VISTA CEP: 38654-000 DATA DE ENT / SAI: 23/04/2021
MUNICIPIO: DOM BOSCO FONE / FAX: (38)3675-7137 UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAIDA: 19:00:00

FATURA / DUPLICATA: 001 23/05/2021 3.035,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.035,00
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\$ 3.035,00

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

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0733209300125	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO 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	ALIQ. IPI
41FK10	COVID-19 AG TESTE RAPIDO (25T) M/ABBOTT LT:41ADG019B VAL:07/01/22 QTD:1-G1	30021590	740	6108	KIT	1,0000	875,00	875,00	0,00	0,00		0,00	
ICO-T402.	COVID-19 IGG/IGM TESTE RAPIDO (25T) M/ABBOTT LT:COV0042035. VAL:31/03/22 QTD:4-G1	30021590	740	6108	KIT	4,0000	540,00	2.160,00	0,00	0,00		0,00	

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

Coleta: 30,00

Certificamos que o material somente desta Nota Fiscal foi entregue em perfeito estado de conservação.
Dom Bosco - MG, 28/04/2021

Assinatura
[Assinatura]
Assinatura

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: DADOS ADICIONAIS: RESERVADO AO FISCO

Cliente: 2060 - Pedido: 221129 - Cond. Pagto: C/APRESENTACAO - BANCO:001 AG:3382-0 C/C:427.148-3 Cod. Ident.: - *** - NAF 340/2021 - DL - PROC 299/2021 - 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

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 HODPITALARES
CPF/CNPJ:	00.740.696/0001-92
Valor:	R\$ 3.035,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	05 PAGAMENTO FORNECEDOR
Histórico:	EMP 764 001

Data de débito:	19/05/2021
Data / Hora da operação:	19/05/2021 10:39:03

Código da operação:	00123233
Chave de segurança:	V21141QLMKMC5J59

CPF'S autorizadores:	076.214.906-08
	124.268.756-40

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