

PREFEITURA MUNICIPAL DOM BOSCO-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 1041/2021-001 NAF: 2021 / 000456

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: 05/05/2021 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: 00361 - COVID 19

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\$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: 280045.

Licitação.: Dispensa Art. 24 2021/236 Processo N°...
 Data: 05/05/2021 Ordenador da Despesa: _____
 MICHAELY MONIK CARDOSO
 CPF: 076.214.906-08 / SECRETARIO MUN. DE S

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR ...:130.845,00	:	VALOR LIQUIDADADO ..:1.750,00
VALOR EMPENHADO ..:4.942,00	:	DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:125.903,00	:	VALOR LIQUIDO:1.750,00
TOTAL EMPENHADO ..:4.942,00	:	SALDO A LIQUIDAR ..:3.192,00
VALOR A LIQUIDAR ..:4.942,00	:	

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

A liquidação N° 001, no valor R\$1.750,00, 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°: 280045 Série: 1
 Data: 25/05/2021 Assinatura: _____
 Data p/ Pagto: 30/09/2021 POLLYANNA BORGES
 CPF: 115.212.936-86 / LIQUIDANTE

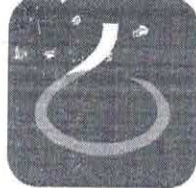
Face a liquidação acima autorizo o pagamento da importância ao favorecido.
 Data: 25/05/2021 Assinatura: _____
 MICHAELY MONIK CARDOSO
 CPF: 076.214.906-08 / SECRETARIO MUN. DE S

Recebi(emos) a importância de R\$1.750,00 ,Um mil, setecentos e cinquenta reais.....
 referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

31/05/2021 _____ **PAGAMENTO BANCÁRIO**
 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.: 1041,001 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 - SAIDA
Nº **280045**
SERIE **1**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO
5321 0500 7406 9600 0192 5500 1000 2800 4515 6346 6080
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 NAC CONTRIB.** NÚMERO PROTOCOLO: **353210026031514 21/05/2021 15:03:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0733209300125** INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **00.740.696/0001-92**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **MUNICIPIO DE DOM BOSCO** CNPJ / CPF: **01.602.782/0001-00** DATA EMISSÃO: **20/05/2021**
ENDEREÇO: **PC ELIANE QUEIROZ DA SILVA, 25** BAIRRO / DISTRITO: **ALTO DA BOA VISTA** CEP: **38654-000** DATA DE ENT / SAI: **21/05/2021**
MUNICIPIO: **DOM BOSCO** FONE / FAX: **(38)3675-7137** UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0733131900251** HORA DE SAIDA: **16:00:00**

FATURA / DUPLICATA
001 19/06/2021 1.750,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
B/ CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO 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\$ 1.750,00		
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\$ 1.750,00		

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: **1** ESPECIE: **CX PAPELAO** MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: **1,120** PESO LIQUIDO: **1,000**

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	ALIQ. IPI
41FK10	COVID-19 AG TESTE RAPIDO (25T) M/ABBOTT LT:41ADF518A VAL:03/01/22 QTD:2-G1	30021590	740	6108	KIT	2,0000	875,00	1.750,00	0,00	0,00		0,00	

Certificamos que o material entregue desta Nota Fiscal foi entregue em perfeito estado de conservação.
Dom Bosco - MG **25/05/21**
Assinatura: *[Handwritten Signature]*
Assinatura

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Dados Adicionais: **DADOS ADICIONAIS**
Cliente: 2060 - Pedido: 222791 - Cond Pagto: C/APRESENTACAO - BANCO: 001 AG: 3382-0 C/C: 427.148-3 Cod Ident.: -*** - NAF 456/2021 - PROC 360/2021 - COMPRA DIRETA - FIDE PROC. No: 370.000.446/2008, RESOLUCAO: 175 PORT 282/2008 DODF - ISENTOS DE ISS CONFORME DESCRITO NA LEI No 25508/2005 E LC 116/2003 ITEM 3.01

25.05.21 Fabiana Gomes da Silva

RESERVADO AO FISCO
Secretaria Municipal de Saúde de Dom Bosco-MG
Protocolo de Recebimento
Data: **25/05/21**
Ass.: *[Handwritten Signature]*

**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\$ 4.942,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Histórico:	EMP 1041 001 002

Data de débito:	31/05/2021
Data / Hora da operação:	31/05/2021 11:20:17

Código da operação:	00167588
Chave de segurança:	WMC033V2LSNF0X0Y

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