

PREFEITURA MUNICIPAL DOM BOSCO-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 1041/2021-002 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:
279995.

Licitação.: Dispensa Art. 24 2021/236 Processo N°
Data: 05/05/2021 Ordenador da Despesa:
MICHAELY MONIK CARDOSO
CPF: 076.214.900-08 / SECRETARIO MUN. DE S

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:130.845,00 : VALOR LIQUIDADO ..:3.192,00
VALOR EMPENHADO ..:4.942,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:125.903,00 : VALOR LIQUIDO ...:3.192,00
TOTAL EMPENHADO ..:4.942,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :3.192,00

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

A liquidação N° 002, no valor R\$3.192,00, 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 N°: 279995 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 desta importância ao favorecido.
Data: 25/05/2021 Assinatura:
MICHAELY MONIK
CPF: 076.214.900-08 SECRETARIO MUN. DE S

Recebi(emos) a importância de R\$3.192,00 ,Tres mil, cento e noven-
ta e dois reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

31/05/2021
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO
BC.: 104 AG.: 942 CT.: 624024-1 - CAIXA FNS CH.: 1041.002 DATA: / /
Usuário: MESSIAS



**PMH PRODUTOS MEDICOS
HCSPITALARES 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 1
Nº 279995
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5321 0500 7406 9600 0192 5500 1000 2799 9515 5360 3740

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

353210025946441 21/05/2021 09:37:2

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0733209300125

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ
00.740.696/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO 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 / SAÍ

21/05/2021

MUNICÍPIO

DOM BOSCO

FONE / FAX

(38)3675-7137

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:00:00

FATURA / DUPLICATA

001 19/06/2021 3.192,00

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\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.192,00
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\$ 3.192,00

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
SANTA IZABEL	0-Por conta do Remetente (CIF)				00.033.613/0003-97
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	DF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
STRC/SUL TRECHO 02 CONJ A LOTE 03, S/N	BRASILIA			0733131900251	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX PAPELAO			2,070	2,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

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
ICO-T402.	COVID-19 IGG/JGM TESTE RAPIDO (25T) M/ABBOTT LT:COV0042035. 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.

Certificamos que o material constante desta Nota Fiscal foi entregue em perfeito estado de conservação.
Dom Bosco - MG 25.05.21

[Assinatura]
Assinatura

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Cliente: 2060 - Pedido: 222791 - Cond Pagto: C/APRESENTACAO - BANCO: 001 AG: 3382-0 C/C: 427.148-3 Cod Ident.: - - - - - NAE: 456/2021 - PROC 360/2021 - COMPRA DIRETA - FIDE PROC. No: 370.000.446/2008, RESOLUCAO: 175 PORT. 282/2008 DODF - ISENTO DE ISS CONFORME DESCRITO NA LEI No. 25508/2005 E LC 116/2003 ITEM 3 01

RESERVADO AO FISCO

[Assinatura]
Assinatura

Secretaria Municipal de Saúde de Dom Bosco-MG
Protocolo de Recebimento

Data: 25.05.21
Ass.: *[Assinatura]*

25.05.21 *[Assinatura]*

**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:	WMC033V2LSNFOX0Y

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