

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 6610/2020-002

NAF: 2020 / 004590

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 02/09/2020 Ficha: 000496

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.05.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
Classif. Orçamentária: 10.301.0009.2147 - MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE
Elemento da Despesa...: 3.3.90.30.35 - Material Hospitalar
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR Número: 536
Endereço.: AVENIDA DO CAFE Nº: 1 Bairro: VILA MONTE ALEG CEP: 14.050-220
Cidade...: RIBEIRAO PRETO - SP CNPJ...: 52.202.744/0001.92
Banco ....: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....5.100,00
Cinco mil e cem reais.....

Hist.: AQUISICAO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA USO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DA FAMILIA C/C624.045-0

Licitação.: 2020/22 Processo Nº.: 2020/80
Data: 02/09/2020 Ordenador da Despesa: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...: .....5.797,00 : VALOR LIQUIDADO ..: .....1.581,00
VALOR EMPENHADO ...: .....5.100,00 : DESCONTO .....: .....0,00
SALDO ATUAL .....: .....697,00 : VALOR LIQUIDO ...: .....1.581,00
TOTAL EMPENHADO ..: .....5.100,00 : SALDO A LIQUIDAR : .....0,00
VALOR A LIQUIDAR : .....1.581,00

Data: 02/09/2020 Contador(a)/Contabilista: Vilmar Ozanam Borges
VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 002, no valor R\$ .....1.581,00, 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: 748114 / Série: 1
Data: 19/10/2020 Assinatura: Lomero Jose Machado Junior
Data p/ Pagto: 21/10/2020 CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 19/10/2020 Ord. Pagto: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....1.581,00 ,Um mil, quinhentos e oitenta e um reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

Quitado conforme documento anexo.

27/10/2020
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 RECURSO C.E.FEDER CH.: DATA: 27/10/2020
Usuário: Sabrina Leal



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL**  
**Número da NAF: 004590 / 0002**

Emitida por Ana Luisa

Data: 19/10/2020

**Empenho: 006610 de 02/09/2020**

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO

C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30

Inscrição Estadual:

Tel / Fax: 3733231285

compras@pains.mg.gov.br

Número Processo: **000080 / 2020**

Cotação de Preços de origem: Cotação de

Data: 02/03/2020 Modalidade: Pregão

Sequencial: 0022 / 2020

Data Entrega: 08/07/2020 09:00:00

Data Abertura: 08/07/2020 09:00:00

Abertura Propostas: 08/07/2020 09:00:00

Tipo Apuração: Menor Preço - Item

Registro de Preços

Objeto: MATERIAL DE CONSUMO

Fornecedor: 000536 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ 52.202.744/0001-92

I.E.: 0000002353301

Contato:

Endereço: AVENIDA DO CAFE

Nr. 1

Compl.: SEDE

CEP: 14050-220 Bairro: VILA MONTE ALEGRE

Cidade: RIBEIRAO PRETO

UF: SP

Telefone: 16 3963 9090

Fax: 16 3963 9090

Email: nacionalhosp@nacionalhospitalar.com.br

Ficha: 00496

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.05.02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Material de Consumo

Desdobramento: 35

Material Hospitalar

Fonte de Recurso: 1.54

Outras Transferências de Recursos do SUS

Sub Fonte: 00

Outras Transferências de Recursos do SUS

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00183	041011	MÁSCARA DESCARTÁVEL C/ CLIPS E ELASTICO TRIPLA	PCTE	31,0000	51,0000	1.581,0000

Especificação:

**Valor Total: 1.581,00** (Um mil, quinhentos e oitenta e um reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS



**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.**  
 AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500  
 JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 1639639090

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3520 1052 2027 4400 0192 5500 1000 7481 1411 0026 0982**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

*Div*

N. 000748114  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE: 135200920522183 13/10/2020 13:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582156635119  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
 CNPJ/CPF: 20.920.575/0001-30 / 52.202.744/0001-92

**DESTINATARIO/REMETENTE**  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: PAINS PREF GABINETE DO PREFEITO  
 CNPJ/CPF: 20.920.575/0001-30  
 DATA DE EMISSÃO: 13/10/2020  
 ENDEREÇO: PC TONICO RABELO, 164  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 35582-000  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 13/10/2020  
 MUNICÍPIO: PAINS  
 FONE/FAX: 3733231313  
 UF: MG  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 20:57:00  
 FATURA: 001  
 12/11/2020  
 1.581,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.581,00	189,72	0,00	0,00	1.581,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.581,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: RODOFAR LOGISTICA INTEGRADA EIRELI	FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF: 28.287.523/0001-80
ENDEREÇO: RUA JOAO RODRIGUES ALVES, 85	MUNICÍPIO: ARAXA	UF: MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0030031700070		
QUANTIDADE: 3	ESPECIE: CX	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO: 15,500	PESO LIQUIDO: 15,500

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0006137	MASCARA TRIPLA C ELASTICO C 50 EAN: 7899682779556 Reg. Anvisa: ISEN TO - Lote: 9540520 Marca: GOEDERT V alidade: 11/05/23	63079010	000	6108	CX	31,00	51,000000	1.581,00	1.581,00	189,72	0,00	12,00%	0,00%

Autenticidade da NF-e verificada  
 em 19/10/2020  
 Prefeitura Municipal de Pains/MG  
*[Assinatura]*

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:
----------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------

**Pedido Interno: 059228**  
 Protocolo: 135200920522183  
 NAF 4590 - LOCAL DE ENTREGA ALMOXARIFADO - Nro. Pedido Interno: 059228 - Nro Pregao: 22  
 - 2020 - Processo: 080 - 2020 - Ordem de Compra: 4590 - Forma de Pagamento: CARTEIRA  
 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0.  
 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 94,86 - Valor do ICMS Interestadual  
 para a UF do remetente: R\$ 0.

**LANÇAS**

Certifico que o MATERIAL constante  
 da presente conta, foi recebido.  
 Pains/MG - 16/10/2020  
*[Assinatura]*



**Comprovante de Solicitação de Remessa de TED  
via GovConta Caixa**

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
<b>Conta Origem:</b>	1696/006/00624045-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Juridica
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.193.359/0001-49

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	3370/160087-7
<b>Tipo de Conta:</b>	01
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Juridica
<b>Nome:</b>	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.202.744/0001-92
<b>Valor:</b>	R\$ 1.581,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR

<b>Data de Débito:</b>	27/10/2020
<b>Data da Operação:</b>	27/10/2020 - 14:07:49
<b>Código da Operação:</b>	99437442

<b>CPFs que já Autorizaram:</b>
437.766.716-53

**Esta operação só será efetivada após a assinatura de todos os Representantes Legais.**

**As assinaturas devem ser inseridas todas no mesmo dia, dentro do horário limite estabelecido.**

**A transação encontra-se disponível em Consulta Pendências.**

Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.

**RETORNAR**

**CADASTRAR FAVORECIDO**

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

# CAIXA

## Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
<b>Conta Origem:</b>	1696/006/00624045-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.193.359/0001-49

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	3370/160087-7
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ</b>	52.202.744/0001-92
<b>Valor:</b>	R\$1.581,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$10,00
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR

<b>Data de Débito:</b>	27/10/2020
<b>Data da Operação:</b>	27/10/2020
<b>Código da Operação:</b>	00154765
<b>Chave de Segurança:</b>	REZXPQVSW8FPJYH

<b>CPFs Autorizadores:</b>
437.766.716-53
444.969.316-72

### Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.