

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7128/2020-001

NAF: 2020 / 004972

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: 23/09/2020 Ficha: 000517

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.05.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
Classif. Orçamentária: 10.302.0009.2147 - MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE
Elemento da Despesa...: 3.3.90.30.99 - Outros Materiais de Consumo
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\$ .....470,00
Quatrocentos e setenta reais.....

Hist.: AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA USO NO HOSPITAL MUNICIPAL " REGINA VILELA DE OLIVEIRA " NO MUNICIPIO DE PAINS MG.CC/624.045.0

Licitação.: 2020/22 Processo Nº.: 2020/80

Data: 23/09/2020 Ordenador da Despesa: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...: .....470,00 : VALOR LIQUIDADO ...: .....470,00
VALOR EMPENHADO ...: .....470,00 : DESCONTO .....: .....0,00
SALDO ATUAL .....: .....0,00 : VALOR LIQUIDO ...: .....470,00
TOTAL EMPENHADO ...: .....470,00 : SALDO A LIQUIDAR : .....0,00
VALOR A LIQUIDAR : .....470,00

Data: 23/09/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$ .....470,00, 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: 744747 / Série: 1
Data: 01/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 01/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....470,00 ,Quatrocentos e setenta reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

14 / 10 / 2020

Quitado conforme documento anexo.

Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - R E C U R S O C . E . F E D E R CH.: DATA: 14 / 10 / 2020
Usuário: Sabrina Leal



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

4128

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Amanda

Número da NAF: 004972

Data: 23/09/2020

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO  
 C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30 Inscrição Estadual:  
 compras@pains.mg.gov.br

Tel / Fax: 3733231285

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: 00517  
 Órgão: 02 PODER EXECUTIVO  
 Unidade: 02.05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Sub-Unidade: 02.05.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS  
 Funcional Programatica: 10.302.0009.2147 MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE  
 Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00 Material de Consumo  
 Desdobramento: 99 Outros Materiais de Consumo  
 Fonte de Recurso: 1.54 Outras Transferências de Recursos do SUS  
 Sub Fonte: 00 Outras Transferências de Recursos do SUS

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00027	011233	SONDA URETRAL Nº 12	Unidade	1.000,0000	0,4700	470,0000

Especificação:

Valor Total: 470,00 (Quatrocentos e setenta reais.)

AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA USO NO HOSPITAL MUNICIPAL " REGINA VILELA DE OLIVEIRA " NO MUNICIPIO DE PAINS MG.CC/624.045.0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL**  
**Número da NAF: 004972 / 0001**

Data: 01/10/2020

Emitida por Amanda

**Empenho: 007128 de 23/09/2020**

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO  
 C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30 Inscrição Estadual:  
 compras@pains.mg.gov.br

Tel / Fax: 3733231285

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: 00517  
 Órgão: 02 PODER EXECUTIVO  
 Unidade: 02.05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Sub-Unidade: 02.05.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS  
 Funcional Programatica: 10.302.0009.2147 MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE  
 Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00 Material de Consumo  
 Desdobramento: 99 Outros Materiais de Consumo  
 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
00027	011233	SONDA URETRAL Nº 12	Unidade	1.000,0000	0,4700	470,0000

Especificação:

**Valor Total: 470,00 (Quatrocentos e setenta reais.)**

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ MACHADO JUNIOR  
 CONTROLADOR INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS



Identificação do emittente  
**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

N. 000744747  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3520 0952 2027 4400 0192 5500 1000 7447 4711 0003 2780

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

*Div*

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200867777815 29/09/2020 14:03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: PAINS PREF GABINETE DO PREFEITO  
 ENDEREÇO: PC TONICO RABELO, 164  
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO  
 CEP: 35582-000  
 MUNICIPIO: PAINS  
 FONE/FAX: 3733231313  
 UF: MG  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 DATA DE EMISSÃO: 29/09/2020  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 29/09/2020  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 14:56:00

FATURA  
 001  
 29/10/2020  
 470,00

CALCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 470,00  
 VALOR DO ICMS: 56,40  
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 470,00  
 VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 470,00

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  
 MUNICIPIO: ARAXA  
 UF: MG  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0030131730070  
 QUANTIDADE: 2  
 ESPECIE: CX  
 MARCA:  
 NUMERAÇÃO:  
 PESO BRUTO: 5,000  
 PESO LIQUIDO: 5,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0003397	SONDA URETRAL PLASTICA N.12 R 10106120 EAN: 7890001887570 Reg. Anvisa: 8016 3570001 - Lote: 56152 Marca: MEDSON DA Validade: 30/08/24	90183929	000	6108	UN	1.000,00	0,470000	470,00	470,00	56,40	0,00	12,00%	0,00%

Autenticidade da NF-e verificada  
 em 01/10/2020  
 Prefeitura Municipal de Pains/MG

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
**Pedido Interno: 056123**  
 Protocolo: 135200867777815  
 NAF 004972 - Nro. Pedido Interno: 056123 - Nro Pregao: 22 - 2020 - Processo: 080 - 2020  
 - Ordem de Compra: 4972 - 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\$ 28.20. Valor do ICMS Interestadual para a UF de origem: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Certificado de presença  
 Pains/MG - 01-10-20



**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\$ 470,00
<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>	14/10/2020
<b>Data da Operação:</b>	14/10/2020 - 14:43:39
<b>Código da Operação:</b>	38009659

<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

# 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\$470,00
<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>	14/10/2020
<b>Data da Operação:</b>	14/10/2020
<b>Código da Operação:</b>	00108144
<b>Chave de Segurança:</b>	67UF2A3SNNVWGYWN

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

### Operação realizada com sucesso.

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