

**PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG**

**NOTA DE EMPENHO N°= 7668/2020-003 NAF: 2020 / 005436**

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: 15/10/2020 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...: 3.3.90.30.09 - Medicamentos  
 Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

**Credor...: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Número: 4733**  
 Endereço.: RUA PAULO COSTA N°: 320 Bairro: JARDIM PIMONTE CEP: 32.669-712  
 Cidade...: BETIM - MG CNPJ...: 67.729.178/0002.20  
 Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....2.652,40  
 Dois mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e quarenta centavos.....

Hist.: AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA COMBATE E PREVENCAO DO COVID DO MUNICIPIO PAINS CC 624-045-0

Licitação.: 2020/39 Processo N°.: 2020/225  
 Data: 15/10/2020 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 ...	5.547,65	:	VALOR LIQUIDADADO ..	810,00
VALOR EMPENHADO ...	2.652,40	:	DESCONTO .....	0,00
SALDO ATUAL .....	2.895,25	:	VALOR LIQUIDO ....	810,00
TOTAL EMPENHADO ..	2.652,40	:	SALDO A LIQUIDAR :	228,80
VALOR A LIQUIDAR :	1.038,80			

Data: 15/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES  
 CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 003, no valor R\$ .....810,00, 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°: 563584 Série: 1  
 Data: 23/11/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR  
 Data p/ Pagto: 26/11/2020 CPF: 061.645.406-06 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.  
 Data: 23/11/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO  
 CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....810,00 ,Oitocentos e dez reais.....  
 referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

**03 / 12 / 2020** Quitado conforme documento anexo.

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

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - RECURSO - C.E.FEDER CH.: DATA: 03 / 12 / 2020  
 Usuário: Sabrina Leal



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL**  
**Número da NAF: 005436 / 0003**

Data: 23/11/2020

Emitida por Ana Luisa

**Empenho: 007668 de 15/10/2020**

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: **000225 / 2020**

**Cotação de Preços de origem:**

Data: 03/08/2020 Modalidade: Pregão Sequencial: 0039 / 2020  
 Data Entrega: 24/09/2020 09:00:00 Data Abertura: 24/09/2020 09:00:00 Abertura Propostas: 24/09/2020 09:00:00  
 Tipo Apuração: Menor Preço - Item Registro de Preços  
 Objeto: MATERIAL DE CONSUMO

Fornecedor: 004733 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ 67.729.178/0002-20 I.E.: 587101582112 Contato: MICHELE  
 Endereço: RUA PAULO COSTA Nr. 320 Compl.: SEDE  
 CEP: 32869-712 Bairro: JARDIM PIMONTE Cidade: BETIM UF: MG  
 Telefone: 31 3439-4300 Fax: 31.3439.4300 Email: rioclarense@mg.rioclarense.com.br//empenho@mg.rioclare

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: 09 Medicamentos  
 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
00054	025688	FENITOINA 100 MG	Unidade	3.000,0000	0,1100	330,0000
Especificação:						
00060	025067	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG CAPSULA CAPS		8.000,0000	0,0600	480,0000
Especificação:						
<b>Valor Total:</b>		<b>810,00 (Oitocentos e dez reais.)</b>				

AMÉR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZEMERO JOSÉ MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ADILADO		NF-e Nº. 0563584 SÉRIE 1 Estab. 102
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL

**Identificação do emitente**



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIERMONT SUL - BETIM - MG  
CEP 32669-712 - 314394300

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  1  
1 - SAÍDA

Nº. 0563584 FL 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3120 1167 7291 7800 0220 5500 1000 5635 8415 0328 0101

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131203901511436 11/11/2020 16:23:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0002-20

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **PREF MUN DE PAINS** CNPJ / CPF: 20.920.575/0001-30 DATA DA EMISSÃO: 11/11/2020

ENDEREÇO: **PRACA TONICO RABELO 164** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: 35582-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 11/11/2020

MUNICÍPIO: **PAINS** FONE / FAX: 3733231285 UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0563584/1	11/12/2020	810,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
810,00	97,20	0,00	0,00	810,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	810,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **TNT MERCURIO CARGAS E** FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ: 95.591.723/0029-10

ENDEREÇO: **RUA SAGITARIO 68** MUNICÍPIO: **BELO HORIZONTE** UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1866311100005

QUANTIDADE: **4,00** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NÚMERO: **0,00002** PESO BRUTO: **5,250** PESO LÍQUIDO: **5,250**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	EST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
011858	FENITONA 100MG (ITEM GENEICO) L: 14581191 Q: 3.000. 0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049065	000	5102	CP	3.000,00	0,11	330,00	330,00	39,60	0,00	12,00	0,00
021088	FLUOXETINA 20MG, CLORIDRATO (ITEM GENEICO) L: 25 722991 Q: 8.000,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049039	000	5102	CA	8.000,00	0,06	480,00	480,00	57,60	0,00	12,00	0,00

Autenticidade da NF-e verificada em 23/11/2020 Prefeitura Municipal de Pains/SP

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
LOCAL DE ENTREGA: 20920575000130-rua padre jose venancio 770 Bairro/Distrito: centro Município: pains CEP. 35582000 UF: mg País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 350767\* Pedido: 1753315 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) NAF5436/20 NR.PROCESSO CLIENTE: 225/2020 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag 3149-S - C/C 1.100.000-7 - CNPJ 67729178000220 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* Licitacao Nr 350767 - PREGAO ELETRONICO 39/2020 APE: 1.043977 \*\* AE: 1.21713.1 \*\* AAS: 0342/2019 Validade: 08/07/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL LOCAL DE ENTREGA: Endereço: rua padre jose venancio 770 Bairro/Distrito: centro Município: pains CEP: 35582000 UF: mg País: BRASIL(Código Interno Emitente: 2912 Nome Fantasia: PREF MUN DE PAINS) LOCAL DE ENTREGA: rua padre jose venancio 770 Bairro/Distrito: centro Município: pains UF: mg País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

**Recebemos**  
Em 23/11/2020  
Cauden



**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>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.193.359/0001-49

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	3149/1100000-7
<b>Tipo de Conta:</b>	01
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0002-20
<b>Valor:</b>	R\$ 810,00
<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>	03/12/2020
<b>Data da Operação:</b>	03/12/2020 - 14:34:48
<b>Código da Operação:</b>	44198746

<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 FORNECEDOR**

IMPRIMIR | FECHAR

# CAIXA

## 2ª Via - 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>	3149/00001100000-7
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	67.729.178/0002-20
<b>Valor:</b>	R\$ 810,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	03/12/2020
<b>Data da Operação:</b>	03/12/2020
<b>Código da Operação:</b>	00161033
<b>Chave de Segurança:</b>	SLNA220R8RZF3THC
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	