

**PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG**

**NOTA DE EMPENHO**

**Nº= 971/2021-001**

**NAF: 2021 / 000597**

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

**Orçamento de: 2021 Tipo: Ordinário Data: 28/01/2021 Ficha: 000515**

Órgão.....	02	-	PODER EXECUTIVO
Unidade.....	02.05	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....	02.05.02	-	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
Classif. Orçamentária:	10.301.0009.2156	-	MANUT.EMENDA CONV.RES.TRANSF. CONGENERES
Elemento da Despesa..	3.3.90.30.34	-	Material Laboratorial
Fonte de Recurso.....	1.55.09	-	COVID AT.BASICA

**Credor...: VIDA BIOTECNOLOGIA**

**Número: 39493**

**Endereço.: AV JOSE CANDIDO DA SILVA Nº: 2100 Bairro: HORTO FLORESTAL CEP: 31.035-536**

**Cidade...: BELO HORIZONTE - MG CNPJ...: 11.308.834/0001.85**

**Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -**

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....11.980,00

Onze mil, novecentos e oitenta reais.....

**Hist.: AQUISIÇÃO DE 200 TESTES COVID19 ANTIGENO PARA USO NO HOSPITAL MUNICIPAL REGINA VILELA DE OLIVEIRA, PAINS-MG. CONTA 14.292-1**

**Licitação.: Dispensa Art. 24 2021/4 Processo Nº.: 2021/14**

**Data: 28/01/2021 Ordenador da Despesa:**

**ELIANA PEREIRA VIGILATO**

**CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE**

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

<b>SALDO ANTERIOR ...</b>	<b>.....12.477,63</b>	<b>:</b>	<b>VALOR LIQUIDADO ..</b>	<b>.....11.980,00</b>
<b>VALOR EMPENHADO ..</b>	<b>.....11.980,00</b>	<b>:</b>	<b>DESCONTO .....</b>	<b>.....0,00</b>
<b>SALDO ATUAL .....</b>	<b>.....497,63</b>	<b>:</b>	<b>VALOR LIQUIDO ...</b>	<b>.....11.980,00</b>
<b>TOTAL EMPENHADO ..</b>	<b>.....11.980,00</b>	<b>:</b>	<b>SALDO A LIQUIDAR :</b>	<b>.....0,00</b>
<b>VALOR A LIQUIDAR :</b>	<b>.....11.980,00</b>			

**Data: 28/01/2021 Contador(a)/Contabilista:**

**VILMAR OZANAM BORGES**

**CRC: / MG 49.617**

A liquidação Nº 001, no valor R\$ .....11.980,00, 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: 11542 / Série: 001**

**Data: 10/02/2021 Assinatura:**

**Data p/ Pagto: 25/02/2021**

**IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR**

**CPF: 861.645.406-86 / CONTROLE INTERNO**

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

**Data: 10/02/2021 Assinatura:**

**ELIANA PEREIRA VIGILATO**

**CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE**

Recebi(emos) a importância de R\$ .....11.980,00, Onze mil, novecentos e oitenta reais.....

referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação conforme

**Quitação conforme documento anexo.**

**02/03/2021**

**Data**

**Identidade/CPF/CGC**

**Assinatura do Credor ou seu Procurador**

**BC.: 001 AG.: 2381 CT.: 14292-1 - R E C U R S O B.BRASIL S CH.:**

**DATA: 02 / 03 / 2021**

**Usuário: Paulo Vitor**



UF: MG  
Município: PAINS  
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Número da NAF: 000597 - Ordinária

Data: 28/01/2021

Emitida por solange valadao

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: 000014 / 2021

Cotação de

Data: 28/01/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 0004 / 2021

Data Entrega:

Data Abertura:

Abertura Propostas:

Tipo Apuração: Menor Preço - Item

Objeto: MATERIAL HOSPITALAR

Fornecedor: 039493 - VIDA BIOTECNOLOGIA

CNPJ 11.308.834/0001-85

I.E.:

Contato: 3133092272

Endereço: AV JOSE CANDIDO DA SILVEIRA

Nr. 2100

Compl.: SALA 13

CEP: 31035-536 Bairro: HORTO FLORESTAL

Cidade: BELO HORIZONTE

UF: MG

Telefone:

Fax:

Email: vendas2@vidabiotecnologia.com.br

Ficha: 00515

Órgão: 02

Unidade: 02.05

Sub-Unidade: 02.05.02

Funcional Programática: 10.301.0009.2156

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Desdobramento: 34

Fonte de Recurso: 1.55

Sub Fonte: 09

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

MANUT.EMENDAS CONV.RESOL.TRANSF. E CONG

Material de Consumo

Material Laboratorial

Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde

COVID AT.BASICA

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	042153	TESTE COVID19 ANTÍGENO	Unidade	200,0000	59,9000	11.980,0000

Especificação:

**Valor Total: 11.980,00** (Onze mil, novecentos e oitenta reais.)

AQUISIÇÃO DE 200 TESTES COVID19 ANTIGENO PARA USO NO HOSPITAL MUNICIPAL REGINA VILELA DE OLIVEIRA, PAINS-MG.  
CONTA 14.292-1

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
CHEFE DE GABINETE

IZOMIRO JOSE VACHADO JUNIOR  
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
SETOR DE COMPRAS



UF: MG  
Município: PAINS  
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL**  
**Número da NAF: 000597 / 0001 - Ordinária** Data: 10/02/2021

Emitida por solange valadao  
**Empenho: 000971 de 28/01/2021**

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: **000014 / 2021**

Cotação de

Data: 28/01/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 0004 / 2021

Data Entrega:

Data Abertura:

Abertura Propostas:

Tipo Apuração: Menor Preço - Item

Objeto: MATERIAL HOSPITALAR

Fornecedor: **039493 - VIDA BIOTECNOLOGIA**

CNPJ 11.308.834/0001-85

I.E.:

Contato: 3133092272

Endereço: AV JOSE CANDIDO DA SILVEIRA

Nr. 2100

Compl.: SALA 13

CEP: 31035-536 Bairro: HORTO FLORESTAL

Cidade: BELO HORIZONTE

UF: MG

Telefone:

Fax:

Email: vendas2@vidabiotecnologia.com.br

Ficha: 00515

Órgão: 02

Unidade: 02.05

Sub-Unidade: 02.05.02

Funcional Programatica: 10.301.0009.2156

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Desdobramento: 34

Fonte de Recurso: 1.55

Sub Fonte: 09

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

MANUT.EMENDAS CONV.RESOL.TRANSF. E CONG

Material de Consumo

Material Laboratorial

Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde

COVID AT.BASICA

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	042153	TESTE COVID19 ANTÍGENO	Unidade	200,0000	59,9000	11.980,0000

Especificação:

**Valor Total: 11.980,00** (Onze mil, novecentos e oitenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
CHEFE DE GABINETE

IZOMER JOSE RIBEIRO JUNIOR  
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
SETOR DE COMPRAS



DANFE  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3121 0211 3088 3400 0185 5500 1000 0115 4211 3245 1651

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

Nº. 000.011.542  
Série 001  
Folha 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vendas de produto da produção

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214023714242 - 05/02/2021 13:06:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0014901360086

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

11.308.834/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE PAINS

CNPJ / CPF

20.920.575/0001-30

DATA DA EMISSÃO

05/02/2021

ENDEREÇO

RUA PADRE JOSE VENANCIO, 770

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

35582-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

05/02/2021

MUNICÍPIO

PAINS

UF

FONE / FAX

3733231222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:06:45

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 07/03/2021

Valor R\$ 11.980,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
11.980,00	1.437,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.980,00
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.449,91	0,00	11.980,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

OPEN CARGO EIRELI

FRETE

0- Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

13.639.523/0001-24

ENDEREÇO

RUA PORTO SEGURO

MUNICÍPIO

BELO HORIZONTE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0017723320027

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

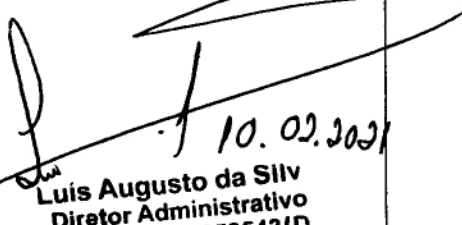
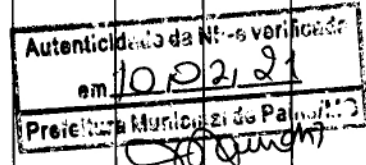
CX

VIDA

41X28X36

6,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10197	COVID-19 AG RÁPIDO 25 TESTES - 300/310-025 #Lote: 21/1640 #Fabricacao: 15/12/2020 #Validade: 30/06/2021	30021590	500	5101	UN	8,0000	1.497,5000	11.980,00	11.980,00	1.437,60		12,00	
<div><div> Luis Augusto da Silva Diretor Administrativo CRA-MG 01-059543/D HMRVO - Pains/MG</div><div></div><div>mm</div></div>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Número da NAF: 000597 - Número Processo: 000014 / 2021 - DADOS BANCÁRIOS: VIDA Biotecnologia Ltda  
Banco do Brasil Agência: 1614-4 Conta Corrente: 20510-9 Local de Entrega: ALMOXARIFADO DO HOSPITAL MUNICIPAL  
REGINA VILELA DE OLIVEIRA, PAINS-MG. - RUA PADRE JOSE VENANCIO 7 Email do Destinatário:  
hospital@pains.mg.gov.br  
Inf. fisco: ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS CONF, DECRETO 6426 DE 27/04/2008 NCM-3002.ICMS 12% CONF, O ART 13  
REGIME ESPECIAL n 45.000018030-42.  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2.449,91

RESERVADO AO FISCO

mal 597



## **RECOMENDAÇÕES PARA TRANSPORTE DOS PRODUTOS VIDA BIOTECNOLOGIA**

1. Os produtos são embalados de forma a manter a sua integridade. Deve-se ter cuidado durante o manuseio do produto e as caixas devem ser mantidas na posição conforme indicação do símbolo na caixa.

2. O produto sai da expedição e é colocado no meio de transporte na posição correta.

3. O funcionário da VIDA Biotecnologia confere se o endereço que consta na etiqueta afixada na caixa é o mesmo da nota fiscal.

4. O transportador deve: - Evitar exposição ao calor excessivo (acima de 40 °C); - Nunca deixar os produtos expostos ao sol; - Não permitir que o veículo sem ventilação fique estacionado no sol.

5. O cliente deve: - Conferir os dados da nota fiscal com o produto recebido; - Recolocar os produtos cujo armazenamento seja 2 - 8° C na geladeira, logo que estes cheguem ao destino.

6. Se o produto chegar danificado, o cliente deve entrar em contato com o Departamento de Serviços Associados (DSA).

### **OBSERVAÇÕES:**

**Produtos de conservação entre 2 e 8 °C:** Os kits não são afetados pelo transporte, desde que sejam entregues ao destinatário no período máximo de 07 dias e em uma temperatura de até 37 °C.

**Produtos de conservação em temperatura ambiente:** Os kits não são afetados pelo transporte

Contatos (DSA) Departamento de Serviços Associados

Celular: 31 98661-0756

Telefone: 31 3466-3351

e-mail: [dsa@vidabiotecnologia.com.br](mailto:dsa@vidabiotecnologia.com.br)

G337021018549685017  
02/03/2021 10:23:00

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

Nome	PAINS
Agência	2381-7
Conta corrente	14292-1

**Creditado**

---

Nome	VIDA BIOTECNOLOGIA LTDA
Agência	1614-4
Conta corrente	20510-9
Valor	11.980,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES	02/03/2021 08:52:22
	J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA	02/03/2021 10:23:00

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA.

**Transferência entre contas correntes**G3310208448458031  
02/03/2021 08:52:20**Debitado**

---

Nome	PAINS
Agência	2381-7
Conta corrente	14292-1

**Creditado**

---

Nome	VIDA BIOTECNOLOGIA LTDA
Agência	1614-4
Conta corrente	20510-9
Valor	11.980,00
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **953461344**.

Usuário: J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES.

---