



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 539-8
Conta corrente 108927-7

Creditado

Nome MICHELE 09085983606
Agência 8681-9
Conta corrente 316-6
Valor 120,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB495675 WANDERLEI L SANTOS
JC737368 FAUSTO F VIEIRA

24/02/2021 16:16:23
24/02/2021 16:17:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC737368 FAUSTO F VIEIRA.

RECEBEMOS DE MICHELE ALVES E SILVA 09085983606 ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 23/02/2021 17:27 VALOR 120,00 DESTINATÁRIO MUNICÍPIO DE ABADIA DOS DOURADOS (164) - R DR CALIL PORTO 09, CENTRO, 38540-000 - ABADIA DOS DOURADOS-MG

NF-e
Nº 000.000.049
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



MICHELE ALVES E SILVA
09085983606 ME

Rua Muriae 274
Padre Eustaquio
PATOS DE MINAS - MG
CEP: 38701-364 FONE: (0xx34)3822-2665

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.000.049
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3121 0237 2401 4700 0169 5500 1000 0000 4913 4161 4460

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 mercadorias de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214044389479 EM 23/02/2021 ÀS 17:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0037398260032

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

37.240.147/0001-69

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE ABADIA DOS DOURADOS (164)

CNPJ / CPF

18.593.111/0001-14

DATA DA EMISSÃO

23/02/2021 17:27

ENDEREÇO

R DR CALIL PORTO 09

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

38540-000

DATA DA SAÍDA

23/02/2021

MUNICÍPIO

ABADIA DOS DOURADOS

FONE / FAX

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:27

FATURA / DUPLICATA

001 25/03/2021 120,00

DADOS DO PEDIDO

NÚMERO

EMPENHO

CONTRATO

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

120,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

7,44

VALOR TOTAL DA NOTA

120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR IMPOSTO
1075	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO	90189010	1102	5102	UN1	10,0	12,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,44

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$ 7,44 Federal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br MG 02C353

DADOS PARA PAGAMENTO:

BANCO DO BRASIL 001 / AG: 8681-9 / CC: 316-6

AUT FORNECIMENTO 0016776 / EMPENHO 453 / PROCESSO 0001630

RESERVADO AO FISCO

**Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados**

Rua Dr Calil Porto 380 - Abadia dos Dourados/MG
 Cep: 38.540-000 - Telefone: (34)38471232
 CNPJ: 18.593.111/0001-14

NOTA DE EMPENHO**0000453**

DATA DO EMPENHO 15/02/2021	TIPO Ordinário	MODALIDADE Compra direta	Nº AF/CI 0016776	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.302.0094.00.2.016.3.3.90.30.35.00102	Nº DA FICHA 158/8
OBJETO DA DESPESA MATERIAL HOSPITALAR			CONDIÇÃO DE PAGAMENTO A VISTA		EXERCÍCIO: 2021

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO	SUBFUNÇÃO: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
ENTIDADE: 01 PREF. MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS	PROGRAMA: 0094	ASSIST.MEDICA E AMBULATORIAL
UNIDADE: 04 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	AÇÃO:	
SUBUNIDADE:	PROJ/ATIV 2.016	MANUT.ATIV.ASSIST.MÉDICA E AMBULATORIAL
FUNÇÃO: 10 SAÚDE	ELEMENTO: 3.3.90.30.35.00	Material Hospitalar
	FONTE REC: 102	Receitas de Imp. e de Transf. de Impostos Vinc. à Saúde

CREDOR

RAZÃO SOCIAL: MICHELE ALVES E SILVA 0908598360		CÓDIGO: 002454	CNPJ/CPF: 37.240.147/0001-69
ENDEREÇO: RUA MURIAÉ, 274		BAIRRO: PADRE EUSTAQUIC	CEP: 38.701-364
CIDADE: Patos de Minas	UF: MG	TELEFONE:	FAX:
		INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.

Ordenadora: _____

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
1	10	UN	D	EQUIPO UNIVERSAL PARA BOMBA DE INFUSAO		12,0000	0	0	120,00
VALOR DOS PRODUTOS:						120,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTARIA:							GUIA EXTRA:		
TOTAL GERAL:						120,00			

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISIÇÃO DE EQUIPO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL CONFORME ANEXO I.

OUTRAS INFORMAÇÕES**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 15/02/2021	INICIAL OU SALDO: 398.764,40	EMPENHADO: 120,00	SALDO DISPONÍVEL: 398.644,40	Contadora: LEIDMAR PEREIRA RAMOS
------------------------------------	---------------------------------	----------------------	---------------------------------	-------------------------------------

A liquidação 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 execução do serviço.

Data: ___/___/___ Cargo: _____ Assinatura: _____

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.

Data: ___/___/___ Responsável: _____

Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados.

Data: ___/___/___ Responsável: _____

Nome do responsável: _____

Documento de identidade: _____

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: CARLOS ALBERTO DE CARVALHC
--------	----------	-----------	------------	---

**Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados**Rua Dr Calil Porto 380 - Abadia dos Dourados/MG
Cep: 38.540-000 - Telefone: (34)38471232
CNPJ: 18.593.111/0001-14**NOTA DE EMPENHO****0000453**

DATA DO EMPENHO 15/02/2021	TIPO Ordinário	MODALIDADE Compra direta	Nº AF/CI 0016776	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.302.0094.00.2.016.3.3.90.30.35.0010	Nº DA FICHA 158/8
OBJETO DA DESPESA MATERIAL HOSPITALAR			CONDIÇÃO DE PAGAMENTO A VISTA		EXERCÍCIO: 2021

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO	SUBFUNÇÃO: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
ENTIDADE: 01 PREF. MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS	PROGRAMA: 0094	ASSIST.MEDICA E AMBULATORIAL
UNIDADE: 04 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	AÇÃO:	
SUBUNIDADE:	PROJ/ATIV 2.016	MANUT.ATIV.ASSIST.MÉDICA E AMBULATORIAL
FUNÇÃO: 10 SAÚDE	ELEMENTO: 3.3.90.30.35.00	Material Hospitalar
	FONTE REC: 102	Receitas de Imp. e de Transf. de Impostos Vinc. à Saúde

CREDOR

RAZÃO SOCIAL: MICHELE ALVES E SILVA 0908598360		CÓDIGO: 002454	CNPJ/CPF: 37.240.147/0001-69
ENDEREÇO: RUA MURIAÉ. 274		BAIRRO: PADRE EUSTAQUIC	CEP: 38.701-364
CIDADE: Patos de Minas	UF: MG	TELEFONE:	FAX:
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO			

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.

Ordenadora: _____

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
1	10	UN	D	EQUIPO UNIVERSAL PARA BOMBA DE INFUSAO		12,0000	0	0	120,00
VALOR DOS PRODUTOS:						120,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTARIA:							GUIA EXTRA:		
TOTAL GERAL:									120,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISIÇÃO DE EQUIPO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL CONFORME ANEXO I.

OUTRAS INFORMAÇÕES**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 15/02/2021	INICIAL OU SALDO: 398.764,40	EMPENHADO: 120,00	SALDO DISPONÍVEL: 398.644,40	Contadora: LEIDMAR PEREIRA RAMOS
------------------------------------	---------------------------------	----------------------	---------------------------------	-------------------------------------

A liquidação 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 execução do serviço.

Data: ___/___/___ Cargo: _____ Assinatura: _____

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.

Data: ___/___/___ Responsável: _____

Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados.

Data: ___/___/___ Responsável: _____

Nome do responsável: _____

Documento de identidade: _____

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: CARLOS ALBERTO DE CARVALHC
--------	----------	-----------	------------	---

**Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados**Rua Dr Calil Porto 380 - Abadia dos Dourados/MG
Cep: 38.540-000 - Telefone: (34)38471232
CNPJ: 18.593.111/0001-14**NOTA DE EMPENHO****0000453**

DATA DO EMPENHO 15/02/2021	TIPO Ordinário	MODALIDADE Compra direta	Nº AF/CI 0016776	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.302.0094.00.2.016.3.3.90.30.35.0010	Nº DA FICHA 158/8
OBJETO DA DESPESA MATERIAL HOSPITALAR			CONDIÇÃO DE PAGAMENTO A VISTA		EXERCÍCIO: 2021

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO	SUBFUNÇÃO: 302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
ENTIDADE: 01 PREF. MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS	PROGRAMA: 0094	ASSIST.MEDICA E AMBULATORIAL
UNIDADE: 04 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	AÇÃO:	
SUBUNIDADE:	PROJ/ATIV 2.016	MANUT.ATIV.ASSIST.MÉDICA E AMBULATORIAL
FUNÇÃO: 10 SAÚDE	ELEMENTO: 3.3.90.30.35.00	Material Hospitalar
	FONTE REC: 102	Receitas de Imp. e de Transf. de Impostos Vinc. à Saúde

CREDOR

RAZÃO SOCIAL: MICHELE ALVES E SILVA 0908598360		CÓDIGO: 002454	CNPJ/CPF: 37.240.147/0001-69
ENDEREÇO: RUA MURIAÉ. 274		BAIRRO: PADRE EUSTAQUIC	CEP: 38.701-364
CIDADE: Patos de Minas	UF: MG	TELEFONE:	FAX:
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.			INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

Ordenadora: _____

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL		
1	10	UN	D	EQUIPO UNIVERSAL PARA BOMBA DE INFUSAO		12,0000	0	0	120,00		
VALOR DOS PRODUTOS: 120,00						DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTARIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL: 120,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISIÇÃO DE EQUIPO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL CONFORME ANEXO I.

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃ				Contadora: LEIDMAR PEREIRA RAMOS
DATA CONTABILIZAÇÃO: 15/02/2021	INICIAL OU SALDO: 398.764,40	EMPENHADO: 120,00	SALDO DISPONÍVEL: 398.644,40	

A liquidação 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 execução do serviço.

Data: ___/___/___ Cargo: _____ Assinatura: _____

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.

Data: ___/___/___ Responsável _____

Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados.

Data: ___/___/___ Responsável _____

Nome do responsável:

Documento de identidade:

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: CARLOS ALBERTO DE CARVALHC
--------	----------	-----------	------------	---

**Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados**

Rua Dr Calil Porto 380 - Abadia dos Dourados/MG

Cep: 38.540-000 - Telefone: (34)38471232

CNPJ: 18.593.111/0001-14

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
DE MATERIAIS**0016776**

DATA DA EMISSÃO 15/02/2021	Nº DO PROCESSO 0001630 / 2021	TIPO Ordinário	MODALIDADE Compra direta	DATA DE INÍCIO 15/02/2021	DATA DE TÉRMINO 23/02/2021
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA		CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.302.0094.00.2.016.3.3.90.30.350		Nº DO EMPENHO 453	EXERCÍCIO: 2021

FORNECEDOR:

RAZÃO SOCIAL: MICHELE ALVES E SILVA 09085983606			CÓDIGO: 002454	CNPJ/CPF: 37.240.147/0001-69
ENDEREÇO:			BAIRRO: PADRE EUSTAQUIC	CEP: 38.701-364
CIDADE: Patos de Minas	UF: MG	TELEFONE:	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS:**ALMOXARIFADO SAÚDE**

ITEM	QTDE	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	REQ	SOL	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP	VALOR TOTAL
0001	10	UN	EQUIPO UNIVERSAL PARA BOMBA DE INFUSAO		0011119	0018191	12,0000	0,00	0,00	120,00

VALOR DOS PRODUTOS: 120,00	TOTAL DO FRETE: 0,00	TOTAL DOS IMPOSTOS: 0,00	TOTAL GERAL: 120,00
-------------------------------	-------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES:

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL CONFORME ANEXO I.

OBSERVAÇÕES: AQUISIÇÃO DE EQUIPO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL CONFORME ANEXO I.	ASSINATURA
--	------------



MICHELE ALVES E SILVA 09085983606

CNPJ:37.240.147/0001-69

I.E:003.739.826.00-32

À prefeitura de Abadia dos Dourados – MG

Item	Descrição	Fabricante	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
1	EQUIPO UNIVERSAL PARA BOMBA DE INFUSÃO	BIOSENSOR	300	R\$ 12,00	R\$ 3.600,00
	Total:				R\$ 3.600,00

PRAZO E LOCAL PARA ENTREGA: IMEDIATA EM LOCO.

VALIDADE DA PROPOSTA: 10 (DEZ) DIAS.

Patos de Minas MG 10 de Fevereiro de 2021.

Michele Alves e Silva
37.240.147/0001-69
I.E. 003.739.826.00-32
MMR COMÉRCIO E SERVIÇOS
MICHELE ALVES E SILVA 09085983606
Avenida Angre dos Reis, 110
Copacabana - Cep 38701-195
PATOS DE MINAS - MG

MICHELE ALVES E SILVA09085983606

37.240.147/0001-69

**RUA MURIAE 274 – PADRE EUSTAQUIO - PATOS DE MINAS
CEP. 38.701-364 TELEFONE: 34 9.9133-5010 9.96811553**