

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0032669670067

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1312037587649z

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS

CNPJ
31.396.050/0001-63

ENDEREÇO
RUA DR. CALIL PORTO, 380

CNPJ / CPF
18.593.111/0001-14

DATA DA EMISSÃO
24/07/2020

MUNICÍPIO
ABADIA DOS DOURADOS

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
38540-000

DATA DA SAÍDA
24/07/2020

UF
MG

TELEFONE / FAX
(34)3847-1232

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
15:46:00

DUPLICATAS
Número 1313-1
Vencimento 23/08/2020
Valor R\$ 4.225,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.075,26 (25,45 %)	4.225,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.225,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	I - DESTINATA				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
250					

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
896714215495	AZITROMICINA 900MG SUSPENSÃO 05ML LT:B19H1329 V:08/2021 (NEO QUÍMICA)	30042029	0102	5102	FRA/1.00	250,00	16,9000	0,00	4.225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CHAVE 6491
REGISTRO DE FORNECIMENTO 14996 N PROCESSO 1217/2020 N EMPENHO 2672 ... VAI. APROX TRIBUTOS R\$ 568,26
VALOR ESTADUAL FONTE: IBPT

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****0002672/2**

DATA DO EMPENHO 20/07/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Compra direta	Nº AF/CI 0014996	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.122.1013.00.1.211.3.3.90.30.09.0016	Nº DA FICHA 1519/3
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS			CONDIÇÃO DE PAGAMENTO A VISTA		EXERCÍCIO: 2020

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO	SUBFUNÇÃO: 122	Administração Geral
ENTIDADE: 01 PREF. MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS	PROGRAMA: 1013	EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
UNIDADE: 04 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	AÇÃO:	
SUBUNIDADE:	PROJ/ATIV 1.211	AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19
FUNÇÃO: 10 SAÚDE	ELEMENTO: 3.3.90.30.09.00	Medicamentos
	FONTE REC: 161	Auxílio Financeiro no Enfrentamento a Covid 19 para Aplicac

CREADOR

RAZÃO SOCIAL: DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CÓDIGO: 002032	CNPJ/CPF: 31.396.050/0001-63
ENDEREÇO: Rua Marciano Santos, 731		BAIRRO: Centro	CEP: 38.440-128
CIDADE: Araguari	UF: MG	TELEFONE: (34) 3513-9169	FAX: INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032669670067

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

Ordenadora: **ORDENADOR DE DESPESA RESPONSÁVEL** Assinatura: _____**ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS**

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
1	250	FR	D	AZITROMICINA . APRESENTACAO . SUSPENSAO 900MG		16,9000	0	0	4.225,00
VALOR DOS PRODUTOS:						4.225,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		
							TOTAL GERAL:		4.225,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (EM CARÁTER EMERGENCIAL) PARA O USO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO COMBATE AO COVID 19 CONFORME O DECRETO N 10.499 (CORONAVIRUS) E ANEXO I. RECURSO COVID

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTACÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora: LEIDMAR PEREIRA RAMOS
DATA CONTABILIZAÇÃO: 20/07/2020	INICIAL OU SALDO: 4.225,00	EMPENHADO: 4.225,00	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	

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 CARVALHO
--------	----------	-----------	------------	---

**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****0002672/2**

DATA DO EMPENHO 20/07/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Compra direta	Nº AF/CI 0014996	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.122.1013.00.1.211.3.3.90.30.09.0016	Nº DA FICHA 519/3
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS			CONDIÇÃO DE PAGAMENTO A VISTA		EXERCÍCIO: 2020

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO	SUBFUNÇÃO: 122	Administração Geral
ENTIDADE: 01 PREF. MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS	PROGRAMA: 1013	EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
UNIDADE: 04 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	AÇÃO:	
SUBUNIDADE:	PROJ/ATIV 1.211	AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19
FUNÇÃO: 10 SAÚDE	ELEMENTO: 3.3.90.30.09.00	Medicamentos
	FONTE REC: 161	Auxílio Financeiro no Enfrentamento a Covid 19 para Aplicar

CREDOR

RAZÃO SOCIAL: DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CÓDIGO: 002032	CNPJ/CPF: 31.396.050/0001-63
ENDEREÇO: Rua Marciano Santos, 731		BAIRRO: Centro	CEP: 38.440-128
CIDADE: Araguari	UF: MG	TELEFONE: (34) 3513-9169	FAX:
		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032669670067	

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

Ordenadora: **ORDENADOR DE DESPESA RESPONSÁVEL**

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
1	250	FR	D	AZITROMICINA . APRESENTACAO. SUSPENSAO 900MG		16,9000	0	0	4.225,00
VALOR DOS PRODUTOS:						4.225,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTARIA:							GUIA EXTRA:		
							TOTAL GERAL:		4.225,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (EM CARATER EMERGENCIAL) PARA O USO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE NO COMBATE AO COVID 19 CONFORME O DECRETO N 10.499 (CORONAVIRUS) E ANEXO I. RECURSO COVID

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTACÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora: LEIDMAR PEREIRA RAMOS
DATA CONTABILIZAÇÃO: 20/07/2020	INICIAL OU SALDO: 4.225,00	EMPENHADO: 4.225,00	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	

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**0002672/2**

DATA DO EMPENHO	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA
20/07/2020	Parcial	Compra direta	0014996	02.01.04.00.10.122.1013.00.1.211.3.3.90.30.09.0016	519/3

OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO A VISTA	EXERCÍCIO: 2020
-----------------------------------	----------------------------------	------------------------

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO	SUBFUNÇÃO: 122	Administração Geral
ENTIDADE: 01 PREF. MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS	PROGRAMA: 1013	EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
UNIDADE: 04 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	AÇÃO:	
SUBUNIDADE:	PROJATIV 1.211	AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19
FUNÇÃO: 10 SAÚDE	ELEMENTO: 3.3.90.30.09.00	Medicamentos
	FONTE REC: 161	Auxílio Financeiro no Enfrentamento a Covid 19 para Aplica

CREDOR

RAZÃO SOCIAL: DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	CÓDIGO: 002032	CNPJ/CPF: 31.396.050/0001-63
ENDEREÇO: Rua Marciano Santos, 731	BAIRRO: Centro	CEP: 38.440-128
CIDADE: Araguari	UF: MG	TELEFONE: (34) 3513-9169
	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032669670067

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

Ordenadora: **ORDENADOR DE DESPESA RESPONSÁVEL** Assinatura: _____**ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS**

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
1	250	FR	D	AZITROMICINA . APRESENTACAO. SUSPENSAO 900MG		16,9000	0	0	4.225,00
VALOR DOS PRODUTOS:						4.225,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTARIA:							GUIA EXTRA:		
							TOTAL GERAL:		4.225,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (EM CARATER EMERGENCIAL) PARA O USO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE NO COMBATE AO COVID 19 CONFORME O DECRETO N 10.499 (CORONAVIRUS) E ANEXO I. RECURSO COVID

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	LEIDMAR PEREIRA RAMOS
20/07/2020	4.225,00	4.225,00	0,00	

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: 18.593.111/0001-14AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO
DE MATERIAIS**0014996/2**

DATA DA EMISSÃO 20/07/2020	Nº DO PROCESSO 0001217 / 2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Compra direta	DATA DE INÍCIO 16/07/2020	DATA DE TÉRMINO 22/07/2020
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA		CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.122.1013.00.1.211.3.3.90.30.090		Nº DO EMPENHO 2672/2	EXERCÍCIO: 2020

FORNECEDOR:

RAZÃO SOCIAL: DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	CÓDIGO: 002032	CNPJ/CPF: 31.396.050/0001-63
ENDEREÇO: Rua Marciano Santos, 731	BAIRRO: Centro	CEP: 38.440-128
CIDADE: Araguari	UF: MG	TELEFONE: (34) 3513-9169
	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032669670067

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

ITEM	QTDE	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	REQ	SOL	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP	VALOR TOTAL
0001	250	FR	AZITROMICINA . APRESENTAÇÃO. SUSPENSÃO 900MG		0009705	0016256	16,9000	0,00	0,00	4.225,00

VALOR DOS PRODUTOS: 4.225,00	VALOR DO DESCONTO: 0,00	TOTAL DO FRETE: 0,00	TOTAL DOS IMPOSTOS: 0,00	TOTAL GERAL: 4.225,00
---------------------------------	----------------------------	-------------------------	-----------------------------	--

OUTRAS INFORMAÇÕES:**OBJETO:**
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (EM CARATER EMERGENCIAL) PARA O USO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE NO COMBATE AO COVID 19 CONFORME O DECRETO N 10.499 (CORONAVIRUS) E ANEXO I. RECURSO COVID**OBSERVAÇÕES**
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (EM CARATER EMERGENCIAL) PARA O USO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE NO COMBATE AO COVID 19 CONFORME O DECRETO N 10.499 (CORONAVIRUS) E ANEXO I. RECURSO COVID

ASSINATURA

**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 LIQUIDAÇÃO
DE DESPESA**

0002672/2

DATA LIQUIDAÇÃO 24/07/2020	Nº AF/CI 0014996	TIPO Parcial	MODALIDADE Compra direta	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.122.1013.00.1.211.3.3.90.30.0900161	Nº EMPENHO 0002672/2
-------------------------------	---------------------	-----------------	-----------------------------	--	-------------------------

FORNECEDOR:

RAZÃO SOCIAL: DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	CÓDIGO: 002032	CNPJ/CPF: 31.396.050/0001-63
ENDEREÇO: Rua Marciano Santos, 731	BAIRRO: Centro	CEP: 38.440-128
CIDADE: Araguari	UF: MG	TELEFONE: (34) 3513-9169
	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032669670067

NOTAS FISCAIS

NFE 1313001

ESPECIFICAÇÃO

VALOR
R\$ 4.225,00 (Quatro mil e duzentos e vinte e cinco reais)

HISTÓRICO:
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (EM CARATER EMERGENCIAL) PARA O USO NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE NO COMBATE AO COVID 19 CONFORME O DECRETO N 10.499 (CORONAVIRUS) E ANEXO I. RECURSO COVID

O Almozarife declara, para efeito da liquidação da despesa a que se refere o empenho acima citado, que os materiais foram entregues pelo fornecedor, conforme consta da autorização de Fornecimento anexa, conferidos e recebidos por mim. Face ao recebimento processado, assino a presente Nota de Liquidação de Despesa.

Local e Data: _____

SERVIDOR