



|                     |                                         |                                      |
|---------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | NFA-e<br>Nº 024.064.465<br>SÉRIE 890 |
|---------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|

|                                                                                  |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b><br><br>SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS<br><br>CNPJ: 16907746000113                                  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Avulsa Eletrônica<br><br>0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|                                                                                  | <b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3120 0716 9077 4600 0113 5589 0024 0644 6519 8780 1661                                                                             |                                                                                                                                                               |                                                                                    |
|                                                                                  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz |                                                                                                                                                               |                                                                                    |

|                               |                                                                 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131203757263744 - 23/07/2020 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

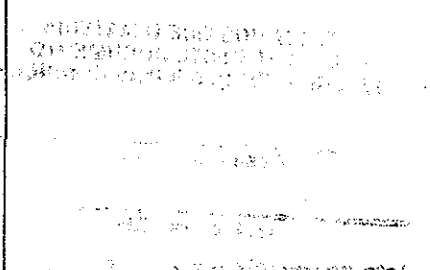
|           |                                                                     |                           |                                     |                |                                       |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------------|
| REMETENTE | NOME / NOME EMPRESARIAL<br>LOHAYNNE PEREIRA RAMOS SILVA 09844358671 |                           | CPF / CNPJ<br>30.067.445/0001-50    |                | DATA DA EMISSÃO<br>23/07/2020         |
|           | ENDEREÇO<br>AVENIDA Dona Baldoina, 197                              |                           | BAIRRO / DISTRITO<br>Alto Abadiense |                | CEP<br>38540-000                      |
|           | MUNICÍPIO<br>2620 - ABADIA DOS DOURADOS                             | FONE / FAX<br>34988769284 | UF<br>MG                            | PAÍS<br>BRASIL | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>003161576.00-16 |

|              |                                                                        |                          |                                  |                |
|--------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|----------------|
| DESTINATÁRIO | NOME / NOME EMPRESARIAL<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS |                          | CPF / CNPJ<br>18.593.111/0001-14 |                |
|              | ENDEREÇO<br>RUA DR CALIL PORTO, 380                                    |                          | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      |                |
|              | MUNICÍPIO<br>2620 - ABADIA DOS DOURADOS                                | FONE / FAX<br>3438471232 | UF<br>MG                         | PAÍS<br>BRASIL |

|                 |                              |                 |                               |                 |                                        |
|-----------------|------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|----------------------------------------|
| CÁLCULO IMPOSTO | BASE CÁLCULO ICMS            | VALOR ICMS      | BASE CÁLC. ICMS ST            | VALOR ICMS ST   | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>R\$ 200,50 |
|                 | VALOR DO FRETE               | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO             | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL DO IPI                     |
|                 | Nº DAE ICMS SOBRE A OPERAÇÃO |                 | Nº DAE ICMS SOBRE A PRESTAÇÃO |                 | NÚMERO E DATA (AAD / AI)               |

|                                       |                     |         |                                                                        |             |                  |                    |            |
|---------------------------------------|---------------------|---------|------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|--------------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | NOME / RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA<br>1 - DESTINATÁRIO/REMETENTE <input type="checkbox"/> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF                 | CPF / CNPJ |
|                                       | ENDEREÇO            |         | MUNICÍPIO                                                              |             | UF               | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |
|                                       | QUANTIDADE          | ESPÉCIE | MARCA                                                                  | NÚMERO      | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO       |            |

| Nº ITEM | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS    | NCM/SH   | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      |
|---------|------------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|-----------|------|
|         |                                    |          |     |      |         |            |                |             |         |            |           | ICMS      | IPI  |
| 01      | OUTROS - FITILHO PARA AMARRAÇÃO    | 39261000 | 40  | 5405 | UN      | 5,0000     | 2,5000         | 12,50       | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 |
| 02      | OUTROS - ADESIVO PERSONALIZADO 5CM | 49111090 | 40  | 5405 | UN      | 400,0000   | 0,3000         | 120,00      | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 |
| 03      | OUTROS - SACO BOPP 20X30CM         | 39232190 | 40  | 5405 | UN      | 400,0000   | 0,1700         | 68,00       | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / MOTIVO DE EMISSÃO<br>Valor do frete: R\$10,00 ICMS DE MERCADORIA ISENTA CONFORME O ART 459 DO ANEXO IX DO RICMS/02. ISENTA DE ICMS DE FRETE CONFORME O ITEM 144 DO ANEXO I DO RICMS/02 Tipo de Emissão: Normal | <b>RESERVADO AO FISCO</b><br><br> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**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****0002615**

|                                                  |                   |                             |                                  |                                                                                  |                        |
|--------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| DATA DO EMPENHO<br>08/07/2020                    | TIPO<br>Ordinário | MODALIDADE<br>Compra direta | Nº AF/CI<br>0014968              | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA<br>02.01.04.00.10.301.0097.00.2.022.3.3.90.30.99.0015 | Nº DA FICHA<br>142/10  |
| OBJETO DA DESPESA<br>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |                   |                             | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO<br>A VISTA |                                                                                  | <b>EXERCÍCIO: 2020</b> |

**INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA**

|                                                     |                           |                                                           |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO                           | SUBFUNÇÃO: 301            | Atenção Básica                                            |
| ENTIDADE: 01 PREF. MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS | PROGRAMA: 0097            | PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA                                 |
| UNIDADE: 04 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                | ACÇÃO:                    |                                                           |
| SUBUNIDADE:                                         | PROJ/ATIV 2.022           | MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁS                  |
| FUNÇÃO: 10 SAÚDE                                    | ELEMENTO: 3.3.90.30.99.00 | Outros Materiais de Consumo                               |
|                                                     | FONTE REC: 159            | Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SU |

**CREDOR**

|                                                                 |           |                           |                                        |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|----------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL:<br><b>LOHAYNNE PEREIRA RAMOS SILVA 0984435867</b> |           | CÓDIGO:<br><b>001977</b>  | CNPJ/CPF:<br><b>30.067.445/0001-50</b> |
| ENDEREÇO:<br>AV DONA BALDOINA, 197 E                            |           | BAIRRO:<br>ALTO ABADIENSE | CEP:<br>38.540-000                     |
| CIDADE:<br>ABADIA DOS DOURADOS                                  | UF:<br>MG | TELEFONE:                 | FAX:                                   |
|                                                                 |           |                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>0031615760016   |

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    | 5    | UN | D   | FITILHO - MATERIA PRIMA: PLASTICO, TIPO: SIMPLES, ESPESSURA: DE 10MM |       | 2,5000         | 0      | 0      | 12,50       |
| 2    | 400  | UN | D   | ADESIVO PERSONALIZADO COM 5 CM DE DIAMETRO                           |       | 0,3000         | 0      | 0      | 120,00      |
| 3    | 400  | UN | D   | SACO PLASTICO PARA EMBALAGEM TAMANHO 20X30 CM DE COMPRIMENTO         |       | 0,1700         | 0      | 0      | 68,00       |

|                            |                 |                |             |                    |             |                            |
|----------------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|----------------------------|
| VALOR DOS PRODUTOS: 200,50 | DESCONTOS: 0,00 | IMPOSTOS: 0,00 | FRETE: 0,00 | GUIA ORÇAMENTÁRIA: | GUIA EXTRA: | <b>TOTAL GERAL: 200,50</b> |
|----------------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|----------------------------|

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

VALOR REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO PARA MONTAR KITS DE HIGIENE DENTAL INFANTIL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL INFANTIL, CONFORME ANEXO I. RECURSO SAÚDE BUCAL.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|                                                  |                                 |                      |                                 |                                     |
|--------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <b>DEMONSTRATIVO DA DOTACÃO E CONTABILIZAÇÃO</b> |                                 |                      |                                 | Contadora:<br>LEIDMAR PEREIRA RAMOS |
| DATA CONTABILIZAÇÃO:<br>08/07/2020               | INICIAL OU SALDO:<br>198.183,32 | EMPENHADO:<br>200,50 | SALDO DISPONÍVEL:<br>197.982,82 |                                     |

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:<br>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****0002615**

|                                                  |                   |                             |                                  |                                                                                  |                        |
|--------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| DATA DO EMPENHO<br>08/07/2020                    | TIPO<br>Ordinário | MODALIDADE<br>Compra direta | Nº AF/CI<br>0014968              | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA<br>02.01.04.00.10.301.0097.00.2.022.3.3.90.30.99.0015 | Nº DA FICHA<br>142/10  |
| OBJETO DA DESPESA<br>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |                   |                             | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO<br>A VISTA |                                                                                  | <b>EXERCÍCIO: 2020</b> |

**INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA**

|                                                     |                           |                                                           |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO                           | SUBFUNÇÃO: 301            | Atenção Básica                                            |
| ENTIDADE: 01 PREF. MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS | PROGRAMA: 0097            | PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA                                 |
| UNIDADE: 04 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                | ACÇÃO:                    |                                                           |
| SUBUNIDADE:                                         | PROJATIV 2.022            | MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁS                  |
| FUNÇÃO: 10 SAÚDE                                    | ELEMENTO: 3.3.90.30.99.00 | Outros Materiais de Consumo                               |
|                                                     | FONTE REC: 159            | Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SU |

**CREDOR**

|                                                                |           |           |                           |                                      |
|----------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------|--------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL:<br><b>LOHAYNE PEREIRA RAMOS SILVA 0984435867</b> |           |           | CÓDIGO:<br>001977         | CNPJ/CPF:<br>30.067.445/0001-50      |
| ENDEREÇO:<br>AV DONA BALDOINA, 197 E                           |           |           | BAIRRO:<br>ALTO ABADIENSE | CEP:<br>38.540-000                   |
| CIDADE:<br>ABADIA DOS DOURADOS                                 | UF:<br>MG | TELEFONE: | FAX:                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>0031615760016 |

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                   | 5    | UN | D   | FITILHO - MATERIA PRIMA: PLASTICO, TIPO: SIMPLES, ESPESSURA: DE 10MM |       | 2,5000         | 0           | 0      | 12,50       |
| 2                   | 400  | UN | D   | ADESIVO PERSONALIZADO COM 5 CM DE DIAMETRO                           |       | 0,3000         | 0           | 0      | 120,00      |
| 3                   | 400  | UN | D   | SACO PLASTICO PARA EMBALAGEM TAMANHO 20X30 CM DE COMPRIMENTO         |       | 0,1700         | 0           | 0      | 68,00       |
| VALOR DOS PRODUTOS: |      |    |     |                                                                      |       | 200,50         | DESCONTOS:  |        | 0,00        |
| IMPOSTOS:           |      |    |     |                                                                      |       | 0,00           | FRETE:      |        | 0,00        |
| GUIA ORÇAMENTARIA:  |      |    |     |                                                                      |       |                | GUIA EXTRA: |        |             |
| TOTAL GERAL:        |      |    |     |                                                                      |       | 200,50         |             |        |             |

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

VALOR REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO PARA MONTAR KITS DE HIGIENE DENTAL INFANTIL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL INFANTIL, CONFORME ANEXO I. RECURSO SAÚDE BUCAL.

**OUTRAS INFORMAÇÕES****DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

|                                    |                                 |                      |                                 |                                     |
|------------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| DATA CONTABILIZAÇÃO:<br>08/07/2020 | INICIAL OU SALDO:<br>198.183,32 | EMPENHADO:<br>200,50 | SALDO DISPONÍVEL:<br>197.982,82 | Contadora:<br>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:<br>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****0002615**

|                               |                   |                             |                     |                                                                                  |                       |
|-------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| DATA DO EMPENHO<br>08/07/2020 | TIPO<br>Ordinário | MODALIDADE<br>Compra direta | Nº AF/CI<br>0014968 | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA<br>02.01.04.00.10.301.0097.00.2.022.3.3.90.30.99.0015 | Nº DA FICHA<br>142/10 |
|-------------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|

|                                                  |                                  |                        |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| OBJETO DA DESPESA<br>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO<br>A VISTA | <b>EXERCÍCIO: 2020</b> |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA**

|                                                     |                           |                                                           |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|
| ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO                           | SUBFUNÇÃO: 301            | Atenção Básica                                            |
| ENTIDADE: 01 PREF. MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS | PROGRAMA: 0097            | PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA                                 |
| UNIDADE: 04 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                | AÇÃO:                     |                                                           |
| SUBUNIDADE:                                         | PROJ/ATIV 2.022           | MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁS                  |
| FUNÇÃO: 10 SAÚDE                                    | ELEMENTO: 3.3.90.30.99.00 | Outros Materiais de Consumo                               |
|                                                     | FONTE REC: 159            | Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SU |

**CREDOR**

|                                                                |                           |                                        |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL:<br><b>LOHAYNE PEREIRA RAMOS SILVA 0984435867</b> | CÓDIGO:<br><b>001977</b>  | CNPJ/CPF:<br><b>30.067.445/0001-50</b> |
| ENDEREÇO:<br>AV DONA BALDOINA, 197 E                           | BAIRRO:<br>ALTO ABADIENSE | CEP:<br>38.540-000                     |
| CIDADE:<br>ABADIA DOS DOURADOS                                 | UF:<br>MG                 | TELEFONE:                              |
|                                                                | FAX:                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>0031615760016   |

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    | 5    | UN | D   | FITILHO - MATERIA PRIMA: PLASTICO, TIPO: SIMPLES, ESPESSURA: DE 10MM |       | 2,5000         | 0      | 0      | 12,50       |
| 2    | 400  | UN | D   | ADESIVO PERSONALIZADO COM 5 CM DE DIAMETRO                           |       | 0,3000         | 0      | 0      | 120,00      |
| 3    | 400  | UN | D   | SACO PLASTICO PARA EMBALAGEM TAMANHO 20X30 CM DE COMPRIMENTO         |       | 0,1700         | 0      | 0      | 68,00       |

|                            |                 |                |             |                    |             |                            |
|----------------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|----------------------------|
| VALOR DOS PRODUTOS: 200,50 | DESCONTOS: 0,00 | IMPOSTOS: 0,00 | FRETE: 0,00 | GUIA ORÇAMENTARIA: | GUIA EXTRA: | <b>TOTAL GERAL: 200,50</b> |
|----------------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|----------------------------|

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

VALOR REFERENTE A AQUISICAO DE MATERIAIS DE CONSUMO PARA MONTAR KITS DE HIGIENE DENTAL INFANTIL PARA A PROMOCÃO DA SAÚDE BUCAL INFANTIL, CONFORME ANEXO I. RECURSO SAÚDE BUCAL.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO |                                 |                      |                                 | Contadora:<br>LEIDMAR PEREIRA RAMOS |
|-------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| DATA CONTABILIZAÇÃO:<br>08/07/2020        | INICIAL OU SALDO:<br>198.183,32 | EMPENHADO:<br>200,50 | SALDO DISPONÍVEL:<br>197.982,82 |                                     |

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:<br>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

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO  
DE MATERIAIS**0014968**

|                                   |                                  |                                                                              |                             |                              |                               |
|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| DATA DA EMISSÃO<br>08/07/2020     | Nº DO PROCESSO<br>0001203 / 2020 | TIPO<br>Ordinário                                                            | MODALIDADE<br>Compra direta | DATA DE INÍCIO<br>08/07/2020 | DATA DE TÉRMINO<br>31/07/2020 |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:<br>A VISTA |                                  | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA<br>02.01.04.00.10.301.0097.00.2.022.3.3.90.30.990 |                             | Nº DO EMPENHO<br>2615        | EXERCÍCIO: <b>2020</b>        |

**FORNECEDOR:**

|                                                           |           |                           |                    |                                      |
|-----------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL:<br>LOHAYNNE PEREIRA RAMOS SILVA 09844358671 |           |                           | CÓDIGO:<br>001977  | CNPJ/CPF:<br>30.067.445/0001-50      |
| ENDEREÇO:<br>AV DONA BALDOINA, 197 E                      |           | BAIRRO:<br>ALTO ABADIENSE | CEP:<br>38.540-000 |                                      |
| CIDADE:<br>ABADIA DOS DOURADOS                            | UF:<br>MG | TELEFONE:                 | FAX:               | INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>0031615760016 |

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

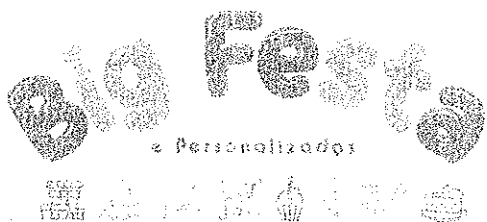
| ITEM | QTDE | UN | DESCRIÇÃO                                                            | MARCA | REQ     | SOL     | VALOR UNITÁRIO | % DESC | % IMP | VALOR TOTAL |
|------|------|----|----------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|----------------|--------|-------|-------------|
| 0001 | 400  | UN | ADESIVO PERSONALIZADO COM 5 CM DE DIAMETRO                           |       | 0009683 | 0016224 | 0,3000         | 0,00   | 0,00  | 120,00      |
| 0002 | 5    | UN | FITILHO - MATERIA PRIMA: PLASTICO, TIPO: SIMPLES, ESPESSURA: DE 10MM |       | 0009683 | 0016224 | 2,5000         | 0,00   | 0,00  | 12,50       |
| 0003 | 400  | UN | SACO PLASTICO PARA EMBALAGEM TAMANHO 20X30 CM DE COMPRIMENTO         |       | 0009683 | 0016224 | 0,1700         | 0,00   | 0,00  | 68,00       |

|                               |                            |                         |                             |                                      |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| VALOR DOS PRODUTOS:<br>200,50 | VALOR DO DESCONTO:<br>0,00 | TOTAL DO FRETE:<br>0,00 | TOTAL DOS IMPOSTOS:<br>0,00 | <b>TOTAL GERAL:</b><br><b>200,50</b> |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES:**

|                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO:<br>AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO PARA MONTAR KITS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NAS CRIANÇAS, CONFORME ANEXO I. RECURSO SAÚDE BUCAL. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                 |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| OBSERVAÇÕES:<br>VALOR REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO PARA MONTAR KITS DE HIGIENE DENTAL INFANTIL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL INFANTIL, CONFORME ANEXO I. RECURSO SAÚDE BUCAL. | ASSINATURA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|



**BIG FESTA E PERSONALIZADOS**

Lohayne Pereira Ramos Silva 09844358671

CNPJ: 30.067.445/0001-50

Avenida Dona Baldoína, nº 197 B, Alto Abadiense

Abadia dos Dourados/MG CEP: 38540-000

Telefone: (34) 98876-9284

Ao Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados

Conforme solicitado segue cotação de produtos:

| PRODUTO                       | QUANTIDADE    | VALOR               |
|-------------------------------|---------------|---------------------|
| Bisnaguinha de plástico 30 ml | 4000 unidades | R\$ 5.000,00        |
| Adesivo personalizado 2,5 cm  | 4000 unidades | R\$ 440,00          |
| Fitilho para amarração        | 35 unidades   | R\$ 87,50           |
| Saco BOPP 11 x 19,7 cm        | 4000 unidades | R\$ 320,00          |
| <b>TOTAL</b>                  |               | <b>R\$ 5.847,50</b> |

Kit  
dental

| PRODUTO                               | QUANTIDADE              | VALOR                        |
|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| <del>Adesivo personalizado 5 cm</del> | <del>400 unidades</del> | <del>R\$ 120,00</del>        |
| <del>Fitilho para amarração</del>     | <del>35 unidades</del>  | <del>R\$ 12,50</del>         |
| <del>Saco BOPP 20 x 30 cm</del>       | <del>400 unidades</del> | <del>R\$ 68,00</del>         |
| <b>TOTAL</b>                          |                         | <b><del>R\$ 200,50</del></b> |

Esta cotação é válida por 10 (dez) dias, sendo o pagamento à vista.

Abadia dos Dourados/MG, 06 de julho de 2020.

**KELLE CRISTINA PINTO - ME**

CNPJ: 22.792.395/0001-45

Avenida Benedito Teodoro da Silva, nº 487 – Centro

Abadia dos Dourados – Minas Gerais

CEP: 38540-000

## **COTAÇÃO DE PREÇOS**

**Ao Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados**

Conforme solicitado segue cotação:

4000 unidades de bisnaguinha plástica de 30 ml – R\$ 5300,00

4000 unidades de adesivo personalizado 2,5 cm – R\$ 460,00

35 unidades de fitilho para amarração – R\$ 96,25

4000 unidades de saco plástico 11x19,7 cm – R\$ 350,00

**TOTAL DA COTAÇÃO: R\$ 6206,25**

400 unidades de adesivo personalizado 5 cm – R\$ 140,00

05 unidades de fitilho para amarração – R\$ 13,75

4000 unidades de saco plástico 20x30 cm – R\$ 80,00

**TOTAL DA COTAÇÃO: R\$ 233,75**

Esta cotação tem validade de 10 (dez) dias, e o pagamento deverá ser feito à vista.

Abadia dos Dourados/MG, 03 de julho de 2020.

**22.792.395/0001-45**

**KELLE CRISTINA PINTO - ME**

Av. Benedito Teodoro da Silva, nº 487  
Bairro Centro - CEP 38.540-000

Abadia dos Dourados - Minas Gerais

*Kelle Cristina Pinto*

**MAIZE TOMÁS RAMOS**  
CNPJ: 19.054.126/0001-77  
Rua Tiradentes, nº 35 – Centro  
Abadia dos Dourados – Minas Gerais

## **COTAÇÃO DE PREÇOS**

**Ao Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados**

Conforme solicitado segue cotação:

4000 unidades de bisnaguinha plástica de 30 ml – R\$ 5250,00  
4000 unidades de adesivo personalizado 2,5 cm – R\$ 450,00  
35 unidades de fitilho para amarração – R\$ 91,00  
4000 unidades de saco plástico 11x19,7 cm – R\$ 340,00  
**TOTAL DA COTAÇÃO: R\$ 6131,00**

400 unidades de adesivo personalizado 5 cm – R\$ 150,00  
05 unidades de fitilho para amarração – R\$ 13,00  
4000 unidades de saco plástico 20x30 cm – R\$ 76,00  
**TOTAL DA COTAÇÃO: R\$ 239,00**

Esta cotação tem validade de 10 (dez) dias, e o pagamento deverá ser feito à vista.

Abadia dos Dourados/MG, 03 de julho de 2020.

*Maize Tomás Ramos*



**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

0002615

|                               |                     |                   |                             |                                                                                  |                       |
|-------------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| DATA LIQUIDAÇÃO<br>23/07/2020 | Nº AF/CI<br>0014968 | TIPO<br>Ordinário | MODALIDADE<br>Compra direta | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA<br>02.01.04.00.10.301.0097.00.2.022.3.3.90.30.9900159 | Nº EMPENHO<br>0002615 |
|-------------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|

**FORNECEDOR:**

|                                                           |           |                           |                    |                                      |
|-----------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL:<br>LOHAYNNE PEREIRA RAMOS SILVA 09844358671 |           |                           | CÓDIGO:<br>001977  | CNPJ/CPF:<br>30.067.445/0001-50      |
| ENDEREÇO:<br>AV DONA BALDOINA, 197 B                      |           | BAIRRO:<br>ALTO ABADIENSE | CEP:<br>38.540-000 |                                      |
| CIDADE:<br>ABADIA DOS DOURADOS                            | UF:<br>MG | TELEFONE:                 | FAX:               | INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>0031615760016 |

**NOTAS FISCAIS**

NFA 24064465890

**ESPECIFICAÇÃO**

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| VALOR<br>R\$ 200,50 (Duzentos reais e cinquenta centavos ) |
|------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HISTÓRICO:<br>AQUISICAO DE MATERIAIS DE CONSUMO PARA MONTAR KITS PARA A PROMOCAO DA SAUDE BUCAL NAS CRIANÇAS, CONFORME ANEXO I. RECURSO SAUDE BUCAL. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

O Almoxarife 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