

G336201629533721021
20/07/2020 16:36:53

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	FUNDO M S ABADIA DOURADOS
Agência	539-8
Conta corrente	23362-5

Creditado

Nome	EMIGE MATERIAIS ODONTOLOG
Agência	1229-7
Conta corrente	55155-4
Valor	6.900,00
Data	Nesta data

Assinada por	JC737368 FAUSTO F VIEIRA	20/07/2020 16:32:57
	JB495675 WANDERLEI L SANTOS	20/07/2020 16:36:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB495675 WANDERLEI L SANTOS.

EMIGE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS LTDA

RUA ERE, 34 0
PRADO CEP: 304110-52
BELO HORIZONTE / MG
(31)2522-8179

DANFEDocumento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 039469
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3120 0771 5055 6400 0124 5500 1000 0394 6910 0032 1012

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

MATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

Protocolo de Autorização de Uso

131203752569303

20/07/202 15:54:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0628719330030

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

71.505.564/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS

CNPJ / CPF

18.593.111/0001-14

DATA DA EMISSÃO

20/07/2020

ENDEREÇO

RUA: DR CALIL PORTO

NR

380

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

38540-000

DATA DA SAÍDA

20/07/2020

MUNICÍPIO

ABADIA DOS DOURADOS

UF

MG

TELEFONE / FAX

3438471232

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:54:55

DUPLICATAS

Nº 001
Venc 21/07/2020
R\$ 6.900,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.900,00	1.242,00	0,00	0,00	6.900,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				6.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATÁRIO	0			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	0				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	LOTE	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR DO IPI	ALÍQUOTA	
													ICMS%	IPI%
256548	TESTE CORONAVIRUS COVID 19 IGG IGM TEST UN - FAB:06/05/2020 VAL:31/10/2020	30021590	SCOVCC0006	000	5102	UN	100,000	69,00	6.900,00	6.900,00	1.242,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>COMPRA DIRETA PEDIDO COMPRA EMERGENCIAL VRRT R\$ 6900.00. DEPOSITO BANCO BRADESCO AG 2901 7 C C 0113699 2 EMPRESA ENQUADRADA NA PORTARIA SUTRI 551 DE 10 DE MAIO DE 2016 SEF MG ANVISA 1 10 808 9 ANVISA 800368 9 AAS 2019076381 PRODUTOS DE HIGIENE 2 09 868 4 SANEANTES 3 07 818 7 VENDEDOR 100 ENTREGA RUA DR CALIL PORTO 140. ABADIA DOS DOURADOS MG. CENTRO DE SAUDE DONA NAIR GOMES CALDAS. CEP 38540000 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.312,31 PORCENTAGEM 19,00. FONTE IBPT</p>	

RECEBEMOS DA EMIGE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS LTDA os produtos constantes e serviços na Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 20/07/2020 Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS

NF-e

039469

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**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**0002677/1**

DATA DO EMPENHO 20/07/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Dispensa 5/2020	Nº AF/CI 0015001	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.122.1013.00.1.211.3.3.90.30.99.0016	Nº DA FICHA 519/2
OBJETO DA DESPESA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			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: 3.3.90.30.99.00	Outros Materiais de Consumo
	FONTE REC: 161	Auxílio Financeiro no Enfrentamento a Covid 19 para Aptica

CREDOR

RAZÃO SOCIAL: EMIGE MATERIAIS ODONTOLOGICOS LTDA		CÓDIGO: 000170	CNPJ/CPF: 71.505.564/0001-24
ENDEREÇO: AV. AFONSO PENA, 262, SALA 190.		BAIRRO: CENTRO	CEP: 30.130-001
CIDADE: BELO HORIZONTE	UF: MG	TELEFONE: (31)32719838	FAX:
		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0628719330030	

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	4	KT	D	KIT PARA TESTE RAPIDO PARA CORONAVIRUS . IGG . IGM BIO . CAIXA COM 25 TESTES.		1.725,0000	0	0	6.900,00
VALOR DOS PRODUTOS:						6.900,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTARIA:							GUIA EXTRA:		
								TOTAL GERAL:	
								6.900,00	

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISICAO DE KITS PARA TESTES CORONAVIRUS (COVID 19) PARA UBS, DISPENSA LICITACAO CONFORME DECRETO 10.499 DE 11 DE MARCO DE 2020. RECURSO COVID

OUTRAS INFORMAÇÕES**DEMONSTRATIVO DA DOÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 20/07/2020	INICIAL OU SALDO: 10.485,00	EMPENHADO: 6.900,00	SALDO DISPONÍVEL: 3.585,00	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 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

0002677/1

DATA DO EMPENHO 20/07/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Dispensa 5/2020	Nº AF/CI 0015001	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.122.1013.00.1.211.3.3.90.30.99.0016	Nº DA FICHA 519/2
OBJETO DA DESPESA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			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: 3.3.90.30.99.00	Outros Materiais de Consumo
	FONTE REC: 161	Auxílio Financeiro no Enfrentamento a Covid 19 para Aplicar

CREDOR

RAZÃO SOCIAL: EMIGE MATERIAIS ODONTOLOGICOS LTDA		CÓDIGO: 000170	CNPJ/CPF: 71.505.564/0001-24
ENDEREÇO: AV. AFONSO PENA, 262, SALA 190.		BAIRRO: CENTRO	CEP: 30.130-001
CIDADE: BELO HORIZONTE	UF: MG	TELEFONE: (31)32719838	FAX:
		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0628719330030	

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	4	KT	D	KIT PARA TESTE RAPIDO PARA CORONAVIRUS . IGG . IGM BIO . CAIXA COM 25 TESTES.		1.725,0000	0	0	6.900,00
VALOR DOS PRODUTOS:						6.900,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTARIA:							GUIA EXTRA:		
TOTAL GERAL:									6.900,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISICAO DE KITS PARA TESTES CORONAVIRUS (COVID 19) PARA UBS, DISPENSA LICITACAO CONFORME DECRETO 10.499 DE 11 DE MARCO DE 2020. RECURSO COVID

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

DATA CONTABILIZAÇÃO: 20/07/2020	INICIAL OU SALDO: 10.485,00	EMPENHADO: 6.900,00	SALDO DISPONÍVEL: 3.585,00	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 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

0002677/1

DATA DO EMPENHO 20/07/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Dispensa 5/2020	Nº AF/CI 0015001	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.122.1013.00.1.211.3.3.90.30.99.0016	Nº DA FICHA 519/2
OBJETO DA DESPESA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			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 SAÚDE	AÇÃO:	
SUBUNIDADE:	PROJATIV 1.211	AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19
FUNÇÃO: 10 SAÚDE	ELEMENTO: 3.3.90.30.99.00	Outros Materiais de Consumo
	FONTE REC: 161	Auxílio Financeiro no Enfrentamento a Covid 19 para Aplicar

CREDOR

RAZÃO SOCIAL: EMIGE MATERIAIS ODONTOLOGICOS LTDA		CÓDIGO: 000170	CNPJ/CPF: 71.505.564/0001-24
ENDEREÇO: AV. AFONSO PENA, 262, SALA 190.		BAIRRO: CENTRO	CEP: 30.130-001
CIDADE: BELO HORIZONTE	UF: MG	TELEFONE: (31)32719838	FAX:
		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0628719330030	

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	4	KT	D	KIT PARA TESTE RÁPIDO PARA CORONAVIRUS . IGG . IGM BIO . CAIXA COM 25 TESTES.		1.725,0000	0	0	6.900,00
VALOR DOS PRODUTOS:						6.900,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		
TOTAL GERAL:						6.900,00			

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISIÇÃO DE KITS PARA TESTES CORONAVIRUS (COVID 19) PARA UBS, DISPENSA LICITAÇÃO CONFORME DECRETO 10.499 DE 11 DE MARÇO DE 2020. RECURSO COVID

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

DATA CONTABILIZAÇÃO: 20/07/2020	INICIAL OU SALDO: 10.485,00	EMPENHADO: 6.900,00	SALDO DISPONÍVEL: 3.585,00	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 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**0015001/1**

DATA DA EMISSÃO 20/07/2020	Nº DO PROCESSO 0000038 / 2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Dispensa 5/2020	DATA DE INÍCIO 20/07/2020	DATA DE TÉRMINO 31/12/2020
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA		CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.122.1013.00.1.211.3.3.90.30.990		Nº DO EMPENHO 2677/1	EXERCÍCIO: 2020

FORNECEDOR:

RAZÃO SOCIAL: EMIGE MATERIAIS ODONTOLOGICOS LTDA		CÓDIGO: 000170	CNPJ/CPF: 71.505.564/0001-24
ENDEREÇO: AV. AFONSO PENA, 262, SALA 190.		BAIRRO: CENTRO	CEP: 30.130-001
CIDADE: BELO HORIZONTE	UF: MG	TELEFONE: (31)32719838	FAX:
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0628719330030			

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

ITEM	QTDE	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	REQ	SOL	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP	VALOR TOTAL
0001	4	KT	KIT PARA TESTE RAPIDO PARA CORONAVIRUS . IGG . IGM BIO . CAIXA COM 25 TESTES.		0009595	0016102	1.725,0000	0,00	0,00	6.900,00

VALOR DOS PRODUTOS: 6.900,00	VALOR DO DESCONTO: 0,00	TOTAL DO FRETE: 0,00	TOTAL DOS IMPOSTOS: 0,00	TOTAL GERAL: 6.900,00
---------------------------------	----------------------------	-------------------------	-----------------------------	--

OUTRAS INFORMAÇÕES:

OBJETO:
AQUISICAO DE KITS PARA TESTES CORONAVIRUS (COVID 19) PARA UBS, DISPENSA LICITACAO CONFORME DECRETO 10.499 DE 11 DE MARCO DE 2020. RECURSO COVID

HISTÓRICO:
AQUISICAO DE KITS PARA TESTES CORONAVIRUS (COVID 19) PARA UBS, DISPENSA LICITACAO CONFORME DECRETO 10.499 DE 11 DE MARCO DE 2020. 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

0002677/1

DATA LIQUIDAÇÃO 20/07/2020	Nº AF/CI 0015001	TIPO Parcial	MODALIDADE Dispensa 5/2020	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.04.00.10.122.1013.00.1.211.3.3.90.30.9900161	Nº EMPENHO 0002677/1
-------------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------------	--	-------------------------

FORNECEDOR:

RAZÃO SOCIAL: EMIGE MATERIAIS ODONTOLOGICOS LTDA		CÓDIGO: 000170	CNPJ/CPF: 71.505.564/0001-24
ENDEREÇO: AV. AFONSO PENA, 262, SALA 1902		BAIRRO: CENTRO	CEP: 30.130-001
CIDADE: BELO HORIZONTE	UF: MG	TELEFONE: (31)32719838	FAX:
NOTAS FISCAIS NFE 39469001		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0628719330030	

ESPECIFICAÇÃO

VALOR R\$ 6.900,00 (Seis mil e novecentos reais)
--

HISTÓRICO: AQUISICAO DE KITS PARA TESTES CORONAVIRUS (COVID 19) PARA UBS, DISPENSA LICITACAO CONFORME DECRETO 10.499 DE 11 DE MARCO DE 2020. 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