

EMIGE MATERIAIS ODONTOLOGICOS LTDA

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

**DANFE**Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 039516  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3120 0771 5055 6400 0124 5500 1000 0395 1610 0032 2258

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

Protocolo de Autorização de Uso

131203762840595

28/07/202 16:54:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

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

28/07/2020

ENDEREÇO

RUA: DR CALIL PORTO

NR

380

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

38540-000

DATA DA SAÍDA

28/07/2020

MUNICÍPIO

ABADIA DOS DOURADOS

UF

MG

TELEFONE / FAX

3438471232

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:54:39

**DUPLICATAS**

No 001  
Venc 29/07/2020  
R\$ 3.450,00

**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
3.450,00	621,00	0,00	0,00	3.450,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCORTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.450,00

**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	ESPECIE	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%
256514	TESTE CORONAVIRUS COVID 19 IGG IGM TEST CX - FAB:06/05/2020 VAL:31/10/2020	30021590	SCOV0006	600	5102	CX	2,000	1.725,00	3.450,00	3.450,00	621,00	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

COMPRA DIRETA PEDIDO AF 0015001 2 2020 VR TT R\$ 3450.00. 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 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.310,50  
PORCENTAGEM 19,00. FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Emissão: 28/07/2020 Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

039516

**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****0002677/2**

DATA DO EMPENHO <b>21/07/2020</b>	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 <b>519/2</b>
OBJETO DA DESPESA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			CONDIÇÃO DE PAGAMENTO A VISTA		<b>EXERCÍCIO: 2020</b>

**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	Auxilio Financeiro no Enfrentamento a Covid 19 para Aplica

**CREDOR**

RAZÃO SOCIAL: <b>EMIGE MATERIAIS ODONTOLOGICOS LTDA</b>	CÓDIGO: <b>000170</b>	CNPJ/CPF: <b>71.505.564/0001-24</b>
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	2	KT	D	KIT PARA TESTE RAPIDO PARA CORONAVIRUS . IGG . IGM BIO . CAIXA COM 25 TESTES.		1.725,0000	0	0	3.450,00
VALOR DOS PRODUTOS:						3.450,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTARIA:							GUIA EXTRA:		
							<b>TOTAL GERAL:</b>		<b>3.450,00</b>

**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 DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora: <b>LEIDMAR PEREIRA RAMOS</b>
DATA CONTABILIZAÇÃO: <b>21/07/2020</b>	INICIAL OU SALDO: 3.585,00	EMPENHADO: 3.450,00	SALDO DISPONÍVEL: 135,00	

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: <b>CARLOS ALBERTO DE CARVALHO</b>
--------	----------	-----------	------------	--

**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****0002677/2**

DATA DO EMPENHO	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA
21/07/2020	Parcial	Dispensa 5/2020	0015001	02.01.04.00.10.122.1013.00.1.211.3.3.90.30.99.0016	519/2
OBJETO DA DESPESA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO				CONDIÇÃO DE PAGAMENTO A VISTA	<b>EXERCÍCIO: 2020</b>

**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	Auxilio Financeiro no Enfrentamento a Covid 19 para Aplica

**CREDOR**

RAZÃO SOCIAL:	CÓDIGO:	CNPJ/CPF:
<b>EMIGE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS LTDA</b>	000170	71.505.564/0001-24
ENDEREÇO:	BAIRRO:	CEP:
AV. AFONSO PENA, 262, SALA 190	CENTRO	30.130-001
CIDADE:	UF:	TELEFONE:
BELO HORIZONTE	MG	(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	2	KT	D	KIT PARA TESTE RAPIDO PARA CORONAVIRUS . IGG . IGM BIO . CAIXA COM 25 TESTES.		1.725,0000	0	0	3.450,00			
						VALOR DOS PRODUTOS:	DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTARIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:
						3.450,00	0,00	0,00	0,00			3.450,00

**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 DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	LEIDMAR PEREIRA RAMOS
21/07/2020	3.585,00	3.450,00	135,00	

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.

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****0002677/2**

Nº DA FICHA

**519/2**

DATA DO EMPENHO

**21/07/2020**

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

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO  
A VISTA**EXERCÍCIO: 2020**

OBJETO DA DESPESA

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

**INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA**

ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO  
 ENTIDADE: 01 PREF. MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS  
 UNIDADE: 04 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 SUBUNIDADE:  
 FUNÇÃO: 10 SAÚDE

SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral  
 PROGRAMA: 1013 EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS  
 AÇÃO:  
 PROJ/ATIV 1.211 AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19  
 ELEMENTO: 3.3.90.30.99.00 Outros Materiais de Consumo  
 FONTE REC: 161 Auxílio Financeiro no Enfrentamento a Covid 19 para Aplicar

**CREADOR**

RAZÃO SOCIAL:

**EMIGE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS 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	2	KT	D	KIT PARA TESTE RAPIDO PARA CORONAVIRUS . IGG . IGM BIO . CAIXA COM 25 TESTES.		1.725,0000	0	0	3.450,00
VALOR DOS PRODUTOS:						3.450,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTARIA:							GUIA EXTRA:		
TOTAL GERAL:						3.450,00			

**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 DOTACAO E CONTABILIZACAO**

DATA CONTABILIZACAO:

21/07/2020

INICIAL OU SALDO:

3.585,00

EMPENHADO:

3.450,00

SALDO DISPONIVEL:

135,00

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: 18.593.111/0001-14AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO  
DE MATERIAIS**0015001/2**

DATA DA EMISSÃO 21/07/2020	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 2677/2	EXERCÍCIO: 2020

**FORNECEDOR:**

RAZÃO SOCIAL: EMIGE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS 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	2	KT	KIT PARA TESTE RAPIDO PARA CORONAVIRUS . IGG . IGM BIO . CAIXA COM 25 TESTES.		0009595	0016102	1.725,0000	0,00	0,00	3.450,00

VALOR DOS PRODUTOS: 3.450,00	VALOR DO DESCONTO: 0,00	TOTAL DO FRETE: 0,00	TOTAL DOS IMPOSTOS: 0,00	TOTAL GERAL: 3.450,00
---------------------------------	----------------------------	-------------------------	-----------------------------	--------------------------

**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

0002677/2

DATA LIQUIDAÇÃO  
28/07/2020Nº AF/CI  
0015001TIPO  
ParcialMODALIDADE  
Dispensa 5/2020CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
02.01.04.00.10.122.1013.00.1.211.3.3.90.30.9900161Nº EMPENHO  
0002677/2**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:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

0628719330030

**NOTAS FISCAIS**

NFE 39516001

**ESPECIFICAÇÃO**

VALOR

R\$ 3.450,00 (Três mil e quatrocentos e cinquenta 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 Almojarife 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