



Município de Santa Juliana
Estado de Minas Gerais
 RUA PROFESSOR. ORESTES, 314 - CENTRO - SANTA JULIANA
 CNPJ : 18.140.780/0001-30

NOTA DE
EMPENHO

Exercício
2020

Ficha
98

Ordinário

Número : 002238

COMPRA DIRETA: - PROCESSO DE COMPRA: 195/2020 - ORDEM DE COMPRA: 1303/2020 - AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO: 1303/2020

DADOS DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ORGÃO : 02 Município de Santa Juliana
 UNIDADE : 03 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 SUBUNIDADE :
 FUNCIONAL PROGRAMÁTICA : 10.301.0023.2037 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE
 ELEMENTO : 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO
 SUB-ELEMENTO : 35 MATERIAL HOSPITALAR

DADOS DO CREDOR

FAVORECIDO : 6337 J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS E HIGIENE
 ENDEREÇO : DELMIRO JOSE DE ANDRADE,332 CIDADE: BARRETOS ESTADO : SP
 INSCRIÇÃO/IDENT.: CGC/CPF: 38.935.094/0001-63 FONE:
 BANCO : AGÊNCIA : CONTA :

DADOS DO EMPENHO

Histórico: Valor referente a aquisição parcelada de alcool gel, compra de caráter emergencial devido a pandemia covid 19 para atender o municipio de Santa Juliana/MG

FONTE DE RECURSO

154 - OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS

Valor: (Dois Mil Trezentos e Vinte e Cinco Reais) ,

		Data Empenho	03 / 04 / 2020
Dotação Atualizada	192.231,27	Despesa Bruta	2.325,00
Despesa Empenhada	2.325,00	Descontos	0,00
Saldo Disponível	189.906,27	Despesa Líquida	2.325,00

GASPAR MODESTO DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde
Ordenador da Despesa

Márcio Antonio Ferreira
CRC:MG/ 066899/O-7
Contador

Sandra Lucia Barão de Oliveira
Contadora
CRC MG-086225/08

QUITAÇÃO

LIQUIDAÇÃO

Atesto a Liquidação desta despesa
(Artigo 63 da Lei Federal 4320/64)

ORDEM DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento desta despesa
(Artigo 64 da Lei Federal 4320/64)

Vide Borderô:

Matrícula:

15.04.2020

GASPAR MODESTO DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde

RECIBO

Recebi o valor desta despesa, da qual plena quitação:
(Dois Mil Trezentos e Vinte e Cinco Reais) ,

Data: 15.04.2020

DOCUMENTO _____

**QUITAÇÃO CONFORME
DOCUMENTO EM ANEXO**

Nome: _____

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: 003

CONTA: 23.327-4

AGÊNCIA: 3342-1

CHEQUE: 20.c/c

Getulio Schmitt F. Filho
Sec. Mun. Fazenda

Mari Aparecida Graciano Resende



Município de Santa Juliana

Estado de Minas Gerais

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO / ORDEM DE PAGAMENTO DE EMPENHO

Exercício: 2020

Nota de Empenho: 2238

Parcela: 1

FICHA: 98

O - Ordinário

Vencimento: 15-04-2020

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Orgão: 02 PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA JULIANA
 Unidade: 03 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 SubUnidade:
 Função: 10 SAÚDE
 SubFunção: 301 ATENÇÃO BÁSICA
 Programa: 0023 GESTÃO DAS POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
 Projeto/Atividade: 2037 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE
 Despesa: 3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMO
 Classe Despesa:

DADOS FORNECEDOR

Credor: 6337 J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS E HIGIENE
 Endereço: DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 Cidade: BARRETOS UF: SP
 Bairro: CENTRO CEP: 14781134
 Insc/Ident: CNPJ/CPF: 38.935.094/0001-63 Telefone:
 Banco: Agência: Conta: -

DEMONSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 2.325,00 Valor SubEmpenho: 2.325,00 Saldo Atual: 0,00

DOCUMENTOS DE PAGAMENTO

Tipo	Documento	Valor R\$	Emissão	Descrição Adicional
Nota Fiscal	217564	2.325,00	03-04-2020	

FONTE RECURSO

Fonte Recurso: 154 - OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS

LIQUIDAÇÃO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Histórico: Valor referente a aquisição parcelada de alcool gel, compra de caráter emergencial devido a pandemia covid 19 para atender o município de Santa Juliana/MG

Liquidante: 691.977.686-34 - GASPAR MODESTO DA SILVA

Data: 03/04/2020

GASPAR MODESTO DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde

Márcio Antonio Ferreira
CRC/MG 066899/O-7
CONTADOR

Sandra Lucia Barboza de Oliveira
Contadora
CRC MG-086225/08

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Valor Liquidado: 2.325,00 Descontos: 0,00 Líquido A Pagar: 2.325,00

Data: 15/04/2020

Getulio Schmitt Ferreira Filho
Secretário de Fazenda

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da Município de Santa Juliana a importância de R\$ 2.325,00 (Dois Mil Trezentos e Vinte e Cinco Reais), a constante documento acima relacionados.

QUITAÇÃO CONFORME
DOCUMENTO EM ANEXO

Nome:

CPF/RG:

Assinatura:

PARA USO DA TESOUREARIA

Banco: 001
 Agência: 3342-1
 Conta: 23.527-4
 Cheques: 28.C/C

Santa Juliana, 15 de 04 de 2020

Tesoureiro



Estado de Minas Gerais
AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHAMENTO: 1303

DATA: 03-04-2020 Tipo Pedido: Ordinário SOLICITAÇÃO nº: 1369
 PROCESSO: 195 MODALIDADE: CD-COMPRA DIR ATA: *
 FORNECEDOR: 6337 - J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS E HIGIENE
 LOCAL DE ENTREGA: Prefeitura Municipal de Santa Juliana
 DESTINAÇÃO: Aquisição parcelada de álcool gel, compra de caráter emergencial devido a pandemia covid 19 para atender o município de Santa Juliana/MG

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

RESERVA:
 DOTAÇÃO: 98 02.03. .10.301.0023.2037.3.3.90.30.00
 ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 UNIDADE:

Fonte de Recurso: 154-Outras Transferências de Recursos do SUS

	Orçado	Suplementado	Reservado	Empenhado	Liquidado	Pago	Saldo
	0,00	19.900,00	0,00	19.900,00	11.650,00	11.650,00	0,00
ÍTEM	QTDE.	U/E	DESCRIÇÃO			VLR.UNITÁRIO	VLR.TOTAL
1	25	UN	ALCOOL GEL 5 LITROS			93,00	2.325,00

Total da Autorização: 2.325,00
 (Dois Mil Trezentos e Vinte e Cinco Reais)



J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF
 RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
 CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
 FONE: (17) 3321-6100

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA 2 - ENTRADA

Nº 217564

SÉRIE 1 Página 1 de 1



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

Chave de Acesso
3520 0438 9350 9400 0163 5500 1000 2175 6412 0000 8451

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200269917131 - 03/04/2020 16:15:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
204062795110

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.

CNPJ
38.935.094/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
MUNICIPIO DE SANTA JULIANA

CNPJ / CPF
18.140.780/0001-30

DATA DA EMISSÃO
03/04/2020

ENDEREÇO
RUA PROF. ORESTES 314

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
38175000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
06/04/2020

MUNICIPIO
SANTA JULIANA

FONE/FAX
(34) 3354-8000

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
001	10/04/2020	2.325,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.325,00	279,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,11	2.325,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB	VALOR DA COFINS	V. TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	139,50	731,21	69,75	2.325,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EMISSANTE 1 - DESTINATÁRIO	0			
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	VOLUME			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
22639	ALCOOL GEL SHINE 5L	22072019	000	6108	UN	25,0000	93,0000	2.325,00	2.325,00	279,00	0,00	12,00	0,00

Certificamos que o material constante deste documento foi entregue em conformidade com as condições estabelecidas.

Daniela Dayane da Silva
 Coordenadora de Saúde

Nome _____ Doc. Identidade _____
 Data do Recebimento 08/04/2020

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
900619002511			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido Venda: 320000845, VND: HUGO LUIZ, Valor Aprox. Tributos Fonte: IBPT., Código Cliente: 00012245.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Comprovante de Transação Bancária**

GNRE ONLINE

Data da operação: 03/04/2020 - 18h11

Nº de controle: 867.188.089.878.392.844 | Autenticação bancária: 004.764.251

Conta de débito: **Agência: 144 | Conta: 45330-7 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **J FARIA DIST DE PROD LIMP LTDA | CNPJ: 38.935.094/0001-63**Código de barras: **85830000001-7 39500302200-0 94010000003-3 63735390300-8**Empresa/Órgão: **MG-SEFAZ/GNRE ONLINE**Descrição: **GNRE ONLINE**N.do controle: **100000036373539**Data de débito: **03/04/2020**Data do vencimento: **03/04/2020**Valor principal: **R\$ 139,50**Desconto: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 0,00**Multa: **R\$ 0,00**Valor do pagamento: **R\$ 139,50**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente, junto a agência 144, com data de pagamento em 03/04/2020.

Autenticação

visv3j3j FuPr4fwV VaOuJWDC D?7HoC#n 2DviZ8Jb l@bzqfOy YUmBYQL4 9TjSkPpW
4Cmo@VCO bUOQ?B8o #Y7a61CD Tb#kREcR ?gprWB*P J2Gvga8x WokxTsG7 K4iRv1b6
lv4X9xdI AoAvt*dG WurPl@y? K78yzaNA CKFIhbi@ CoEUn@2x 00500320 00190039

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNREUF Favorecida
MGCódigo da Receita
100102**Dados do Contribuinte Emitente**

Razão Social:

J FARIA DIST DE PROD DE HIG PROF LTDA

Endereço: RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE - 332 - DISTR. IND. II

Município: BARRETOS

CEP: 14781-134

CNPJ/CPF/Insc. Est.:
38.935.094/0001-63

UF: SP

Telefone: 1733216100

Nº de Controle

0000003637353903

Data de Vencimento

03/04/2020

Nº Documento de Origem

0000000217564

Dados do Destinatário

CPF/CNPJ/Insc. Est.:

Município:

Período de Referência

Parcela

Reservado à Fiscalização

Convênio/Protocolo:

Produto:

Valor Principal

R\$ 139,50

Atualização Monetária

R\$ 0,00

Juros

R\$ 0,00

Multa

R\$ 0,00

Total a Recolher

R\$ 139,50

Informações Complementares:

Documento Válido para pagamento até 03/04/2020

8583000001 7 39500302200 0 9401000003 3 63735390300 8

2ª via - Contribuinte

A
u
t
e
n
t
i
c
a
ç
ã
o

**Emissão de comprovantes**G3351513567048281
15/04/2020 14:13:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.13.14
3342103342 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**COMPROVANTE DE****TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL**

CLIENTE: MG 315770 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 3342-1 CONTA: 23.127-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : MG 315770 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0144-9 - BARRETOS

CONTA: 45.330-7

FAVORECIDO: J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS D

CPF/CNPJ: 38.935.094/0001-63

VALOR: R\$ 2.325,00

DEBITO EM: 15/04/2020

=====

DOCUMENTO: 041502

AUTENTICACAO SISBB: 5.FC3.D67.821.005.768

Transação efetuada com sucesso por: JB540393 GASPAR M SILVA.