



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 : 002884

COMPRA DIRETA: - PROCESSO DE COMPRA: 214/2020 - ORDEM DE COMPRA: 1481/2020 - AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO: 1481/2020

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 : 6345 MED DESC COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 ENDEREÇO : SCRN 712/713 BLOCO B, CIDADE: BRASILIA ESTADO : DF
 INSCRIÇÃO/IDENT.: 0795915100194 CGC/CPF: 09.504.431/0001-60 FONE:
 BANCO : AGÊNCIA : CONTA :

DADOS DO EMPENHO

Histórico: Valor referente a aquisição de capote cirúrgico em caráter emergencial para atender as necessidades das UBS (Unidades Básicas de Saúde), haja vista a grande demanda em virtude da pandemia do coronavírus (COVID19).

FONTE DE RECURSO

154 - OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS

Valor: (Três Mil Oitocentos e Dez Reais),

		Data Empenho	04 / 05 / 2020
Dotação Atualizada	125.263,64	Despesa Bruta	3.810,00
Despesa Empenhada	3.810,00	Descontos	0,00
Saldo Disponível	121.453,64	Despesa Líquida	3.810,00

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)

GASPAR MODESTO DA SILVA
 Secretário Municipal de Saúde

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Vide Borderô:

Matricula:

04.05.2020

RECIBO

Recebi o valor desta despesa, da qual plena quitação:
 (Três Mil Oitocentos e Dez Reais),

Data: 04.05.2020

QUITAÇÃO

DOCUMENTO _____

Nome: _____

**QUITAÇÃO CONFORME
 DOCUMENTO EM ANEXO**

BANCO: 001
 AGÊNCIA: 3342-1

DADOS BANCÁRIOS
 CONTA: 23.527-4
 CHEQUE: D.C/C

Getulio Schmitt F. Filho
 Sec. Mur. Fazenda

Marli 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: 2884

Parcela: 1

FICHA: 98

O - Ordinário

Vencimento: 04-05-2020

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: 2 COVID-19

DADOS FORNECEDOR

Credor: 6345 MED DESC COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 Endereço: SCR N 712/713 BLOCO B, Cidade: BRASILIA UF: DF
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70760620
 Ident: 0795915100194 CNPJ/CPF: 09.504.431/0001-60 Telefone:
 Banco: Agência: Conta: -

DEMONSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 3.810,00 Valor SubEmpenho: 3.810,00 Saldo Atual: 0,00

DOCUMENTOS DE PAGAMENTO

Tipo	Documento	Valor R\$	Emissão	Descrição Adicional
Recibo	169	3.810,00	29-04-2020	

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 de capote cirúrgico em caráter emergencial para atender as necessidades das UBS (Unidades Básicas de Saúde), haja vista a grande demanda em virtude da pandemia do coronavírus (COVID19).

Liquidante: 691.977.686-34 - GASPÁR MODESTO DA SILVA

Data: 04/05/2020

GASPÁR MODESTO DA SILVA
 Secretário Municipal de Saúde

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

Sandra Lúcia Barreto 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: 3.810,00 Descontos: 0,00 Liquidado A Pagar: 3.810,00

Data: 04.05.2020

Getulio Schmitt Ferreira Filho
 Secretário de Fazenda

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da Município de Santa Juliana a importância de R\$ 3.810,00 (Três Mil Oitocentos e Dez Reais), a constante documento acima relacionados.

QUITAÇÃO CONFORME DOCUMENTO EM ANEXO

Nome: _____ Assinatura: _____
 CPF/IRG: _____

PARA USO DA TESOUREARIA

Banco: 001
 Agência: 33.92-1
 Conta: 23.527-4
 Cheques: 20. C/C

Santa Juliana, 04 de 05 de 2020

Tesoureiro



Estado de Minas Gerais
AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHAMENTO: 1481

DATA: 24-04-2020 **Tipo Pedido:** Ordinário **SOLICITAÇÃO nº:** 1558
PROCESSO: 214 **MODALIDADE:** CD-COMPRA DIF **ATA:**
FORNECEDOR: 6345 - MED DESC COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
LOCAL DE ENTREGA: Almoxarifado Central
DESTINAÇÃO: Valor referente a aquisição de capote cirúrgico em caráter emergencial para atender as necessidades das UBS (Unidades Básicas de Saúde), haja vista a grande demanda em virtude da pandemia do coronavírus (COVID19).

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	Saído
	0,00	93.000,00	0,00	92.924,38	92.924,38	92.924,38	75,62
ITEM	QTDE.	U/E	DESCRIÇÃO		VLR.UNITÁRIO		VLR.TOTAL
1	300	UN	CAPOTE CIRURGICO IMPERMEÁVEL DESCARTÁVEL		12,70		3.810,00

Total da Autorização:

3.810,00

(Três Mil Oitocentos e Dez Reais)

RECEBEMOS DE MED DESC COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/04/2020 VALOR TOTAL: R\$ 3.810,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA JULIANA - RUA SAO VICENTE DE PAULA, 55, SN CENTRO SANTA JULIANA-MG

NF-e

Nº. 000.000.169
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

12/03/20

Mg10147821 Leonice Alves dos Santos Silva

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MED DESC COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
SCRN 712/713 BLOCO B, SN
ASA NORTE - 70760-620
BRASILIA - DF Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.169
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5320 0409 5044 3100 0160 5500 1000 0001 6910 1157 8830

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

353200017832721 - 29/04/2020 09:19:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0795915100194

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.504.431/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA JULIANA

CNPJ / CPF

18.140.780/0001-30

DATA DA EMISSÃO

29/04/2020

ENDEREÇO

RUA SAO VICENTE DE PAULA, 55, SN

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

38175-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SANTA JULIANA

UF

MG

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / PAGAMENTO

Pagamento (1): À Vista - Outros - R\$ 3.810,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO II	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.810,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

(0) do Remetente (CIF)

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

30,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OS/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
0171	CAPOTE CIRÚRGICO IMPERMEÁVEL DESCARTÁVEL, SMS-50g, TAM: G, AZUL MEDICAL, NÃO ESTERIL	62101000	0400	6102	UND	300.0000	12,00	3.600,00	0,00	0,00	0,00		

Certificamos a
deste documento
condições
Nome
Data do Recebimento

constante
perfeitas
Doc. Identidade

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 583,20 (Fonte: IBPT)

RESERVADO AO FISCO



Estado de Minas Gerais
AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHAMENTO: 1481

DATA: 24-04-2020 Tipo Pedido: Ordinário SOLICITAÇÃO nº: 1558
 PROCESSO: 214 MODALIDADE: CD-COMPRA DIF ATA:
 FORNECEDOR: 6345 - MED DESC COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 LOCAL DE ENTREGA: Almoarifado Central
 DESTINAÇÃO: Valor referente a aquisição de capote cirúrgico em caráter emergencial para atender as necessidades das UBS (Unidades Básicas de Saúde), haja vista a grande demanda em virtude da pandemia do coronavírus (COVID19).

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	93.000,00	0,00	92.924,38	92.924,38	92.924,38	75,62
ÍTEM	QTDE.	U/E	DESCRIÇÃO		VLR.UNITÁRIO		VLR.TOTAL
1	300	UN	CAPOTE CIRURGICO IMPERMEÁVEL DESCARTÁVEL		12,70		3.810,00

Total da Autorização: 3.810,00
 (Três Mil Oitocentos e Dez Reais)

RECEBEMOS DE MED DESC COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/04/2020 VALOR TOTAL: R\$ 3.810,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUNICIPAL DE
 SANTA JULIANA - RUA SAO VICENTE DE PAULA, 55, SN CENTRO SANTA JULIANA-MG

NF-e

Nº. 000.000.169
 Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MED DESC COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 SCR N 712/713 BLOCO B, SN
 ASA NORTE - 70760-620
 BRASILIA - DF Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.169
 Série 001
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

5320 0409 5044 3100 0160 5500 1000 0001 6910 1157 8830

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

353200017832721 - 29/04/2020 09:19:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0795915100194

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.504.431/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA JULIANA

CNPJ / CPF

18.140.780/0001-30

DATA DA EMISSÃO

29/04/2020

ENDEREÇO

RUA SAO VICENTE DE PAULA, 55, SN

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

38175-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SANTA JULIANA

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / PAGAMENTO

Pagamento (1): À Vista - Outros - R\$ 3.810,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL PRODUTOS

3.600,00

VALOR DO FRETE

210,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

3.810,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

30,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CCOSOS	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
0171	CAPOTE CIRÚRGICO IMPERMEÁVEL DESCARTÁVEL, SMS-50g, TAM: G, AZUL MEDICAL, NÃO ESTÉRIL	62101000	0400	6102	UND	300,0000	12,00	3.600,00	0,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 583,20 (Fonte: IBPT)

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes

G334041533214863010
04/05/2020 15:37:49

04/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:37:40
334203342 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: MG 315770 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 3342-1 CONTA: 23.127-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/05/2020
NR. DOCUMENTO	550.452.000.050.044
VALOR TOTAL	3.810,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MED D C P M H LTDA
AGENCIA: 0452-9 CONTA: 50.044-5
NR. DOCUMENTO 553.342.000.023.127
=====

NR. AUTENTICACAO	6.AF6.BFC.F5E.78A.ECF
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JB540393 GASPAR M SILVA.