

**PREFEITURA MUNICIPAL URUANA DE MINAS-MG**

**NOTA DE EMPENHO N°= 2216/2020-001 NAF: 2020 / 000537**

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

**Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 07/04/2020 Ficha: 000933**

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO  
 Unidade.....: 02.11 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 SubUnidade.....: 02.11.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Classif. Orçamentária: 10.305.0030.2106 - EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS  
 Elemento da Despesa...: 3.3.90.30.99 - Outros Materiais de Consumo  
 Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS  
 Tipo Despesa: 153 - Material de Higieniz

**Credor...: VERA CRUZ HOSPITALAR LTDA Número: 8301**  
**Endereço.: AVENIDA FREI CONFALLONI N°: 179 Bairro: CONJUNTO VERA C CEP: 74.495-000**  
**Cidade...: GOIANIA - GO CNPJ...: 22.013.535/0001.30**  
**Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -**

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....1.050,00  
 Um mil e cinquenta reais.....

Hist.: REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO DESTINADO AS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE (PREVENÇÃO COVID-19).

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/151

Processo N°.: 2020/151

Data: 07/04/2020 Ordenador da Despesa:

CELIMAR CAMPOS CORDEIRO  
 CPF: 039.844.656-37 / Secretário Municipal

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR ...:	6.000,00	:	VALOR LIQUIDADADO ..:	1.050,00
VALOR EMPENHADO ..:	1.050,00	:	DESCONTO .....	0,00
SALDO ATUAL .....	4.950,00	:	VALOR LIQUIDO .....	1.050,00
TOTAL EMPENHADO ..:	1.050,00	:	SALDO A LIQUIDAR .....	0,00
VALOR A LIQUIDAR ..:	1.050,00	:		

Data: 07/04/2020 Contador(a)/Contabilista:

Carlos Lacerda Wiana Valadares  
 CRC: 62.665 / Contador

A liquidação N° 001, no valor R\$ .....1.050,00, 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 efetivação do serviço prestado.

Nota Fiscal N°: 2960 Série: 1

Data: 15/04/2020 Assinatura:

Data p/ Pagto: 15/04/2020

CELIMAR CAMPOS CORDEIRO  
 CPF: 039.844.656-37 / Secretário Municipal

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 15/04/2020 Assinatura:

CELIMAR CAMPOS CORDEIRO  
 CPF: 039.844.656-37 / Secretário Municipal

Recebi(emos) a importância de R\$ .....1.050,00 ,Um mil e cinquenta reais..... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Data

\_\_\_\_\_  
 Identidade/CPF/CGC

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 001 AG.: 1470 CT.: 26603-5 - **R E C U R S O** FUNDO MUNI CH.:

DATA: / /

Usuário: MEIRE



**VERA CRUZ HOSPITALAR LTDA - ME**  
 AV. FREI CONFALLON OD. CL-24 LT. 05 SL 01  
 CONJUNTO VERA CRUZ GOIANA  
 74495080  
 Fone/Fax: (062) 3298-0052 (62) 3298-0055

**VERA CRUZ**  
 HOSPITALAR

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - Saída 1  
 2 - Entrada 1

No. 000.002.960  
 SÉRIE 1  
 Folha: 1 / 1

Controle do Fisco

52-2004-22.013.535/0001-30-55-001-000.002.960.199-500.296-6  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

CHAVE DE ACESSO  
 52-2004-22.013.535/0001-30-55-001-000.002.960.199-500.296-6

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152203059724273

GNPJ  
 22.013.535/0001-30

Nome/Razão Social  
 MUNICIPIO DE URUANA DE MINAS

Endereço  
 AV BRASÍLIA 450

Município  
 URUANA DE MINAS

FATURA  
 À VISTA

Insc. Estadual  
 106268767

Insc. Est. do Subst. Tributário

CNPJ  
 22.013.535/0001-30

Nome/Razão Social  
 PREFEITURA MUN URUANA DE MINAS

CNPJ/CPF  
 229 01.609.942/0001-34

Bairro/Distrito  
 CRUZEIRO

Cep  
 38630-000

UF  
 MG

Inscrição Estadual  
 ISENTO

Data da Emissão  
 14/04/2020

Data da Saída

Hora da Saída

CALCULO DO IMPOSTO	
Base de Cálculo do Icms	R\$ 0,00
Valor do Icms	R\$ 0,00
Descontos	R\$ 0,00
Valor do Frete	R\$ 0,00
Valor do Seguro	R\$ 0,00
Outras Despesas/Acessórios	R\$ 0,00
Valor do IPI	0
Valor Total dos Produtos	R\$ 1.050,00
Valor Total da Nota	R\$ 1.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS	
Razão Social	TG TRANSPORTADORA SO
Endereço	RUA 5 N 780 GALPÃO 2
Quantidade	3
Espécie	CAIXA
Frete por Conta de-Frete/Remet(CIF)	Município GOIÂNIA
Código ANTT	Placa do Veículo
UF	UF
Numeração	Peso Bruto
2995 -	50
UNID	QUANT.
101	105,00
VALOR UNITARIO	V.TOTAL
106,00	R\$ 1.050,00
CMNS	IPÍ
0,00	0

DADOS ADICIONAIS	
BANCO DO BRASIL AG.4864-X C/C 20.751-9	RESERVADO AO FISCO
NAF: 000537 N.PROCESSO:000151/2020	
MODALIDADE DISPENSA	
Val. Aprox dos Tributos R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT	
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 13,13 CORRESP. ALIQUOTA DE 1,25% NOS TERMOS ART.23 LC-123/2006.	
00019-VERA CRUZ HOSPITALAR Chave do Pedido: 002995	

RECEBEMOS DE VERA CRUZ HOSPITALAR LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LA

Emissão: 14/04/2020 VALOR TOTAL: 1.050,00 DESTINATARIO: MUNICIPIO DE URUANA DE MINAS

AV BRASÍLIA 450, CRUZEIRO, URUANA DE MINAS - MG Cep: 38630-000

Data de Recebimento

Identificação da Assinatura do Recebedor

NF-e

No. 002960

Série 1



UF: MG  
Município: URUCÂNIA DE MINAS  
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

2216

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por IGOR

Número da NAF: 000537

Data: 07/04/2020

Endereço: AV. BRASÍLIA, 450 - CEP: 38630-000 - Bairro: CRUZEIRO  
C.N.P.J.: 01.609.942/0001-34 Inscrição Estadual: ISENTO  
prefeitura@urucanademinas.mg.gov.br

Tel / Fax: 3836789090

Número Processo: 000151 / 2020

Data: 07/04/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000151 / 2020

Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

Fornecedor: 008301 - VERA CRUZ HOSPITALAR LTDA

CNPJ 22.013.535/0001-30 I.E.:

Contato:

Endereço: AVENIDA FREI CONFALLONI, 179

Complemento: Não informado

CEP: 74495-000 Bairro: CONJUNTO VERA CRUZ Cidade: GOIANIA

UF: GO

Telefone: Fax: Email:

Ficha: 00933

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.11

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.11.02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Funcional Programatica: 10.305.0030.2106

EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Material de Consumo

Desdobramento: 99

Outros Materiais de Consumo

Fonte de Recurso: 1.54

Outras Transferências de Recursos do SUS

Sub Fonte: 00

Outras Transferências de Recursos do SUS

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	030356	ALCOOL GEL 5 LITROS	C GL	10,0000	105,0000	1.050,0000

Especificação:

**Valor Total: 1.050,00 (Um mil e cinquenta reais.)**

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO DESTINADO AS UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE (PREVENÇÃO COVID-19).

-----  
IGOR FERNANDES DA SILVA  
RESPONSÁVEL SETOR DE COMPRAS

---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

Nome	MG 317047 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1470-2
Conta corrente	26603-5

**Creditado**

---

Nome	VERA CRUZ HOSPITALAR LTDA
Agência	4864-X
Conta corrente	20751-9
Valor	3.010,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB505875 RONALDO F DE MORAIS	22/04/2020 10:21:16
	JC607602 CELIMAR C CORDEIRO	22/04/2020 12:26:35

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JC607602 CELIMAR C CORDEIRO.