

PREFEITURA MUNICIPAL URUANA DE MINAS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7840/2021-001

NAF: 2021 / 002930

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

Orçamento de: 2021 Tipo: Ordinário Data: 30/11/2021 Ficha: 000995

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.11 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.11.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Classif. Orçamentária: 10.305.0030.2220 - AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19
Elemento da Despesa...: 3.3.90.30.35 - Material Hospitalar
Fonte de Recurso.....: 1.55.00 - Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde
Tipo Despesa: 027 - Material Hospitalar

Credor...: INMED HOSPITALAR EIRELI Número: 8090
Endereço.: AVENIDA DAS ACACIAS Nº: S/N Bairro: RESIDENCIAL PAI CEP: 75.345-000
Cidade...: ABADIA DE GOIAS - GO CNPJ...: 34.551.834/0001.07
Banco ....: 104 Agência ...: 942-0 Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....3.279,00
Tres mil, duzentos e setenta e nove reais.....

Hist.: REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR DESTINADO AO CONSUMO NAS
UNIDADE DE SAÚDE DURANTE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE CORONAVIRUS, CONFORME
PROCESSO 64/2021.

Licitação.: Pregão 2021/30 Processo Nº.: 2021/64
Data: 30/11/2021 Ordenador da Despesa:
CLEITON DE SOUZA MONTEIRO
CPF: 058.479.296-41 / Secretário Municipal

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...: .....6.287,00 : VALOR LIQUIDADADO ..: .....3.279,00
VALOR EMPENHADO ..: .....3.279,00 : DESCONTO .....: .....0,00
SALDO ATUAL .....: .....3.008,00 : VALOR LIQUIDO .....: .....3.279,00
TOTAL EMPENHADO ..: .....3.279,00 : SALDO A LIQUIDAR .....: .....0,00
VALOR A LIQUIDAR : .....3.279,00
Data: 30/11/2021 Contador(a)/Contabilista:
Carlos Lacerda Viana Valadares
CRC: 62.665 / Contador

A liquidação Nº 001, no valor R\$ .....3.279,00, da despesa a que se refe-
re 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 Nº: 429 Série: 1
Data: 15/12/2021 Assinatura:
Data p/ Pagto: 15/12/2021 CLEITON DE SOUZA MONTEIRO
CPF: 058.479.296-41 / Secretário Municipal

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 15/12/2021 Assinatura:
CLEITON DE SOUZA MONTEIRO
CPF: 058.479.296-41 / Secretário Municipal

Recebi(emos) a importância de R\$ .....3.279,00 ,Tres mil, duzentos e se-
tenta e nove reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

/ /
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

R E C U R S O
BC.: 001 AG.: 1470 CT.: 19716-5 - FMS - PROG CH.: DATA: / /
Usuário: ALINE



**INMED HOSPITALAR EIRELI**  
 AVENIDA DAS ACACIAS, SIN OD.1 LT.26  
 PAINÉIRAS I ABADIA DE GOIAS  
 75345000  
 Fone/Fax: (062) 3503-1835 ( )

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - Saída  
 2 - Entrada  
 No. 000.000.429  
 SERIE 1  
 Folha: 1 / 2

Controle do Fisco  
 CHAVE DE ACESSO  
**52-2112-34-551-834/0001-07-55-001-000.000.429-143-400.042-6**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152214629215197 03/12/2021 - 09:10:37

Nat. da Operação: 1.0.770.766-7  
 Insc. Estadual: 10.770.766-7  
 Insc. Est. do Subst. Tributário: 34.551.834/0001-07  
 CNPJ: 34.551.834/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE URUANA DE MINAS

Endereço: AV BRASILIA N.450.  
 Município: URUANA DE MINAS  
 Fone/Fax: (038)3678-9090  
 Bairro/Distrito: CENTRO  
 UF: MG  
 Inscrição Estadual: ISENTO  
 CEP: 38630-000  
 Hora da Saída: 09:10:42

**CALCULO DO IMPOSTO**  
 Base de Calculo do Icms: R\$ 0,00  
 Valor do Icms: R\$ 0,00  
 Descontos: R\$ 0,00  
 Base de Calculo do Icms Substituição: R\$ 0,00  
 Outras Despesas/Assessorios: R\$ 0,00  
 Valor do Icms Substituição: R\$ 0,00  
 Valor do IPI: 0  
 Vlr. Icms Desonerado: 0,00  
 Valor Total dos Produtos: R\$ 3.279,00  
 Valor Total da Nota: R\$ 3.279,00

**TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS**  
 Razão Social: TRANSPORTE PROPIO  
 Endereço: AV DAS ACACIAS SIN OD.01 LT.26  
 Município: ABADIA DE GOIAS  
 Código ANTT: RBO 7C40  
 UF: GO  
 CNPJ/CPF: 34.551.834/0001-07  
 Inscrição Estadual: GO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	V.TOTAL	B.CALC ICMIS	VLR ICMIS	ALIQ ICMIS	ALIQ ICMIS IPI
3176	CATEETER INTRAVENOSO N.18 C/100 Lote: B005450238 Validade: 03/02/2026	HEALCATH 90183929	0101	6102	CX	1	190,00			190,00	0,00	0,00	0	0
3178	CATEETER INTRAVENOSO N.22 C/100 Lote: 222106 Validade: 22/05/2026	HEALCATH 90183929	0101	6102	CX	1	185,00			185,00	0,00	0,00	0	0
3067	CATEETER INTRAVENOSO N.24 C/100 Lote: SCTPAA091G Validade: 31/12/2024	DESCARPACK 90183929	0101	6102	CX	1	185,00			185,00	0,00	0,00	0	0
643	COLETOR PERF. CONTANTE ZLTS Lote: 87765 Validade: 23/05/2024	DESCARBOX 39293030	0101	6102	UND	30	6,30			189,00	0,00	0,00	0	0

**DADOS ADICIONAIS**  
 NAF 2930  
 Val Aprox: dos Tributos R\$ 885,03 (26,99%) Fonte: IBPT  
 PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 111,16 CORRRESP. ALIQUOTA DE 3,39% NOS TERMOS ART. 23 LC-123/2006.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo o SIMPLES NA  
 ICMS e IPI, LEI FEDERAL N.123-D 14/2006.  
 00019-JARBAS WEIBER Chave do Pedido: 000434  
 Reservado ao Fisco  
 06/11/2024



CARTA DE CORREÇÃO

Imprimir

CIDADE ABADIA DE GOIAS

DIA: 09 / MÊS: 12 / ANO: 2021

EMPRESA INMED HOSPITALAR EIRELI ME

ENDEREÇO AV DA PAINEIRAS SN QD1 LT26

CNPJ: (99.999.999/9999-99) 34.551.834/0001-07

I.E 10.770.766-7

DESCRIÇÃO NOSSA  SUA

N.F.Nº 0429

EMIÇÃO 03 / 12 / 2021

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal em em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.

Cód. Especificações	Cód. Especificações	Cód. Especificações	Cód. Especificações
1 Razão Social	13 Qtdade. Produto	25 Nome Transp.	999 Outras
2 Endereço	14 Descrição	26 Ender. Transp.	
3 Município	15 Preço Unitário	27 Isenção IPI	
4 Estado	16 Valor Total Produto	28 Isenção ICMS	
5 CNPJ	17 Classif. Fiscal	29 Peso Líq./Bruto	
6 Inscr. Estadual	18 Alíquota IPI	30 Espécie	
7 Nat. Operação	19 Valor IPI	31 Nota Fiscal	
8 C.F.O.P.	20 Base Cál. IPI	32 Entrada	
9 Via Transporte	21 Valor Total da Nota	33 Nota Fiscal Saída	
10 Data Emissão	22 Alíquota ICMS	34 End. Corresp.	
11 Data Saída	23 Valor ICMS	35 Nº Peças	
12 Unid.(produto)	24 Base Cál. ICMS	36 Nº Nota Fiscal	
		36 Frete por Conta	

Códigos com Irregularidades

Retificações a serem consideradas

5 14369724/0001-11

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de V.Sª ficar arquivada com a nota fiscal em questão.

INMED HOSPITALAR EIRELI AV. DAS ACACIAS, S/Nº QD 01 T. 26 PAINEIRAS I ABADIA DE GOIAS

Atenciosamente,

Acusamos recebimento da via R. Social

LOCAL E DATA CNPJ: 34.551.834/0001-07

FUNDO MUNICIPAL DE URUANA DE MINAS

ASSINATURA INSC. EST. 10.770.766-7

Ender.

AV BRASILIA N450

FONE: (62) 3503-1835

CNPJ 14369724/0001-11

I.Estadual ISENT0

LIMPAR FORMULÁRIO

AVANÇAR

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

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por ALINE

Número da NAF: 002930 - Ordinária

Data: 30/11/2021

Empenho: 007840 de 30/11/2021

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

Tel / Fax: 3836789090

Número Processo: 000064 / 2021

Cotação de

Data: 27/07/2021 Modalidade: Pregão

Sequencial: 0030 / 2021

Data Entrega: 10/08/2021 08:00:00

Data Abertura: 10/08/2021 08:00:00

Abertura Propostas: 10/08/2021 08:00:00

Tipo Apuração: Menor Preço - Item

Objeto: AQUISIÇÃO DE FORMA PARCELADA DE MATERIAIS HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E DE FISIOTERAPIA, BEM COMO MEDICAMENTOS INJETÁVEIS.

Fornecedor: 008090 - INMED HOSPITALAR EIRELI

CNPJ 34.551.834/0001-07

I.E.:

Contato:

Endereço: AVENIDA DAS ACACIAS

Nr. S/N

Compl.: QUADRA01 LOTE 26

CEP: 75345-000 Bairro: RESIDENCIAL PAINEIRAS

Cidade: ABADIA DE GOIAS

UF: GO

Telefone:

Fax:

Email:

Ficha: 00995

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.11

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.11.02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Funcional Programatica: 10.305.0030.2220

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Material de Consumo

Desdobramento: 35

Material Hospitalar

Fonte de Recurso: 1.55

Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde

Sub Fonte: 00

Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00039	011647	LUVA PROCEDIMENTO G	CX	35,0000	70,0000	2.450,0000
Especificação:						
00042	025158	GELCO Nº 22	UN	100,0000	1,8500	185,0000
Especificação:						
00043	025159	GELCO Nº 24	UN	100,0000	1,8500	185,0000
Especificação:						
00046	032035	SCALP Nº 23	UN	100,0000	0,4000	40,0000
Especificação:						
00047	032036	SCALP Nº 25	UN	100,0000	0,4000	40,0000
Especificação:						
00055	011643	DESCARPARK 7 LITROS	UN	30,0000	6,3000	189,0000
Especificação:						
00072	025156	GELCO Nº 18	UN	100,0000	1,9000	190,0000
Especificação:						

**Valor Total:** 3.279,00 (Tres mil, duzentos e setenta e nove reais.)

REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR DESTINADO AO CONSUMO NAS UNIDADE DE SAÚDE DURANTE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE CORONAVIRUS, CONF.RESOLUÇÃO 7447/21 PROCESSO 64/2021.



---

**DOC ou TED Eletrônico**

## Debitado

Agência 1470-2  
Conta corrente 19716-5 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

## Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 2838 AV. INDEPENDENCIA, URB GOIANIA  
Conta corrente (com DV) 150789  
CNPJ 34.551.834/0001-07  
Nome favorecido INMED HOSPITALAR EIRELI  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 121.601  
Valor 4.005,46  
Destinação 0  
Data transferência 16/12/2021

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 419BAC6FA8765594

---

Assinada por	JE677696 DIEGO O ROCHA	16/12/2021 07:49:07
	JE689306 CLEITON S MONTEIRO	16/12/2021 07:58:28

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE689306 CLEITON S MONTEIRO.