

| | | | | | | | |
|--|-------------------|--|---------------------|---|--|--|--|
|  | | Prefeitura Municipal de Itapagipe Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47 | | | | NOTA DE EMPENHO 0004969 | |
| DATA EMPENHC 22/07/2021 | TIPO Ordinário | MODALIDADE Pregão 17/2021 RP 12/2021 | Nº AF/CI 0035615 | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.3.90.30.00.00 | | Nº DA FICHA 197/0 | |
| OBJETO DA DESPESA EQUIP./MAT. CONSUMO | | | Nº CONTRATO: 051 | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 15 dias após apres. NF | | EXERCÍCIO: 2021 | |
| INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA | | | | FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS | | | |
| ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde | | | | SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19 PROJ/ATIV 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19 ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo SUBELEMENTO 3.3.90.30.35.00 Material Hospitalar | | | |

CREDOR

Página 1 de 1

| | | | | | | | |
|---|--|-----------|-----------------------------|------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL: Cirúrgica Vitória Comércio de Medicamentos - Eireli | | | | CÓDIGO: 001188 | CNPJ/CPF: 07.700.245/0001-70 | | |
| ENDEREÇO: Rua. Brasil, nº 249 | | | | BAIRRO: Vila Santa Isabel | | CEP: 15.890-000 | |
| CIDADE: Uchoa | | UF: SP | TELEFONE: (17) 3826-9797 | FAX: (17) 3826-9797 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 703058901111 | |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.

Ordenador: _____

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

| ITEM | QTDE | UN | D/R | DESCRIÇÃO | MARCA | VALOR UNITÁRIO | % DESC | % IMP. | VALOR TOTAL | | | | |
|---------------------|------|------------|-----|-------------------------------------|--------|----------------|--------|--------------------|-------------|-------------|--|---------------------|--|
| 001 | 10 | UN | D | MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO ADULTO | PROTEC | 31,50 | 0,00 | 0,00 | 315,00 | | | | |
| VALOR DOS PRODUTOS: | | DESCONTOS: | | IMPOSTOS: | | FRETE: | | GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | GUIA EXTRA: | | TOTAL GERAL: | |
| 315,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | | | | | 315,00 | |

HISTÓRICO DO EMPENHO

Aquisição de materiais/insumos de Assistência Hospitalar, conforme Termo de Referência-ENFRENTAMENTO COVID-19

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

| | | | | | |
|--|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------|--|
| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO | | | | Contadora: | |
| DATA CONTABILIZAÇÃO: 22/07/2021 | INICIAL OU SALDO: 53.176,05 | EMPENHADO: 315,00 | SALDO DISPONÍVEL: 52.861,05 | Kely Agreli Borges Gonçalves | |

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: ___/___/___ Resp. liquidação: _____

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 Itapagipe.

Data: ___/___/___ _____
Responsável

Nome do responsável:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: 001 Agência: 3408 Conta: 9644 X

| | | | | |
|--------|----------|-----------|------------|--------------------------------------|
| BANCO: | AGÊNCIA: | Nº CONTA: | Nº CHEQUE: | TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues |
|--------|----------|-----------|------------|--------------------------------------|

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CIRURGICA VITORIA COM.DE MED.
EIRELI

Rua: Brasil, 249
 Bairro: Vila Santa Isabel
 15890-000 Uchoa - SP

Fone: (17)3826-9797
 Fax: (17)3826-9797

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 27.495
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0707.7002.4500.0170.5500.1000.0274.9510.0954.7061

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

DADOS DA NF-e

135210830209130 - 22/07/2021 14:53:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADO REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
703.058.901.111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
07.700.245/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE

CNPJ
21.226.840/0001-47

DATA EMISSÃO
22/07/2021

ENDEREÇO
 RUA OITO, 1000

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
38240-000

DATA DA SAÍDA
22/07/2021

MUNICÍPIO
 Itapagipe

FONE / FAX
 (34)3424-9000

UF
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:52:54

FATURA/DUPLICATAS

27495/1 - 22/07/21 - 315,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----------------|-------|----------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 315,00 | VALOR DO ICMS | 12,60 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS ST | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 315,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 315,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | |
|--------------|------------------|-------|--------------|------------|-------------|------------------|--------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | | 0 - EMITENTE | 0 | CODIGO ANNT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | 1 - DESTINATARIO | | MUNICÍPIO | | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | 0,0000 | PESO LÍQUIDO | 0,0000 | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO NCM/SH | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESC UNIT | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|-----------------------|---|----------|------|---------|----------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 48012 90189099 | MASCARA DE ALTA CONCENTRACAO ADULTO Qtde: 10.00 | 200 6108 | UN | 10,0000 | 31,5000 | 0,0000 | 315,00 | 315,00 | 12,60 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PREGAO PRESENCIAL N.17/2021 PROCESSO N.0013579 OBJETO:MATERIAL/
 IDENTIFICAR O PAGAMENTO COM O NUMERO DO CNPJ / BANCO DO
 BRASIL AG.: 3408-8 CC.: 9644-X // EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base
 de Calculo ICMS destino: R\$ 315,00/ ICMS Destino: R\$ 44,10 (100% em 2019) /
 Tributo aproximado R\$: 69,68 Federal R\$: 41,90 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOTA EXPLICATIVA

De acordo com o Pregão Presencial nº17/2021 RP 12/2021 Processo N.13579 com objeto aquisição de materiais/insumos de Assistência Hospitalar visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme nota de empenho 0004969; Nota fiscal nº 27.495, adquiriu-se 10 Unidade de Máscara de alta concentração adulto, para uso em pacientes com indicação de alto fluxo de oxigênio, na Unidade Básica de Saúde do enfrentamento a COVID-19 e a Unidade de Pronto Atendimento, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 22 de julho de 2021

Maria Eliziã Leonel Roldão

Secretária Municipal de Saúde