FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

PRAÇA DA BANDEIRA, S/N
06.554.273/0001-64

OR - Ordinario

526003

OR - Ordinario 526003	FICHA: 791	DATA: 26/05/2021	SOLICITAÇÃO Nº:
LICITAÇÃO: DISPENSA /		PROCESSO: 1144	VENCIMENTO: 26/05/2021

NOME: MED HOSPITALAR PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIR — 27.025.521/0001-50 — CÓDIGO: 356

ENDEREÇO: AV DR. RAIMUNDO SANTOS — BOM JESUS

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
07	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
3.3.90.30.36	MATERIAL DE CONSUMO
10.122.0006.2123.0000	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - CONVID19

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
202.000,00	69.582,50	22.782,10	109.635,40

VALOR EM R$ **22.782,10** vinte e dois mil, setecentos e oitenta e dois reais e dez centavos **********

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL –EPI, INSUMOS E MATERIAIS A SEREM UTILIZADOS NOS TRABALHOS PLANEJADOS, DEFINIDOS E ESTABELECIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO QUE ESTÁ À FRENTE DAS AÇÕES DE COMBATE E ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS, EM ATENDIMENTO À DEMANDA DO CENTRO DE AVALIAÇÃO E TESTAGEM PARA COVID-19 E EM CONFORMIDADE COM AS CONDIÇÕES E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO PROCESSO LICITATÓRIO, NA MODALIDADE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 005/2021 E DECRETO MUNICIPAL Nº 020/2021, RECONHECIDO PELO DECRETO LEGISLATIVO Nº 001/2021, DATADO DE 10 DE MAIO DE 2021.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

FONTE DE RECURSO: 001 Recursos Ordinários

CÓDIGO DE APLICAÇÃO 300 Saúde

FONTE DE RECURSOS - MSC 1.001.0000 - Recursos Ordinários

VALOR TOTAL DOS ITEN

22.782,10

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 26/05/2021

JOSONILSON MIRANDA ALVES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 26/05/2021

KLEBER ALVES DE CARVALHO FILHO
SECRETÁRIO MUN. DE FINANÇAS

Identificação do Emitente

MED HOSPITALAR
AVENIDA DR RAIMUNDO SANTOS
Nº 941 - CENTRO
BOM JESUS - PI
FONE: 89 35621177
CEP: 64900000

DANFE

Documento Auxiliar
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 304
SÉRIE 3
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
2221 0527 0255 2100 0150 5500 3000 0003 0416 5695 4393

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ	322210008295794 26/05/2021 16:42:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
195941276		27.025.521/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE CURIMATA			01.958.265/0001-60	26/05/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA TELESFORO GUERRA, SN	CENTRO	64960-000		
MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CURIMATA	PI	89 35741485		

FATURAS / DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22.782,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO II	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.782,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	NCM	CSOSN	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7898157727663	SERINGA HIP S/ AGULHA LUER SLIP 10ML PROCARE	5405	90183119	0500	UN	350,000	0,66	231,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898157727649	SERINGA HIP S/ AGULHA LUER SLIP 3ML PROCARE	5405	90183119	0500	UN	1.000,000	0,50	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898157727670	SERINGA HIP S/ AGULHA LUER SLIP 20ML PROCARE	5405	90183119	0500	UN	120,000	0,78	93,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898157727656	SERINGA HIP S/ AGULHA LUER SLIP 5ML PROCARE	5405	90183119	0500	UN	500,000	0,60	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908007901166	TIRAS DE GLICEMIA CX C/ 50 ON CALL PLUS	5102	38220090	0102	CX	30,000	60,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921483	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL COM CAPA 10 CM X 4,5 M. POLARFIX	5405	30051090	0500	UN	30,000	10,90	327,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898919607693	ALCOOL NORD 1 LT CINORD SUDESTE	5102	38089429	0102	LT	250,000	7,80	1.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898945443036	LUVA P/ PROCED COM PO SUPERMAX TAM M	5405	40151900	0500	CX	40,000	120,00	4.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4698	GAZE ORTOFEN 9 FIOS/CM2 - 170G ORTEFEN	5405	58030010	0500	PT	30,000	17,90	537,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898652372247	AVENTAL MANGA LONGA 40GR	5102	62101000	0102	UN	600,000	8,80	5.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Voce pagou aproximadamente: (Sem parametros para calculo) - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, ISS E ICMS - BANCO DO BRASIL - MED HOSPITALAR - AGENCIA 0589-4 - CONTA CORRENTE 29.669-4 - Valor total base ICMS ST retido anteriormente R$ 14.215,10 Valor total ICMS ST retido anteriormente R$ 2.142,00.	

NF-e emitida pelo software Hiper (hiper.com.br)

Recebemos de MED HOSPITALAR, os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE CURIMATA	Nº. 304 SÉRIE 3

Identificação do Emitente	DANFE	
MED HOSPITALAR AVENIDA DR RAIMUNDO SANTOS Nº 941 - CENTRO BOM JESUS - PI FONE: 89 35621177 CEP: 64900000	Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 304 SÉRIE 3 FOLHA 2/2	CHAVE DE ACESSO 2221 0527 0255 2100 0150 5500 3000 0003 0416 5695 4393 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ		322210008295794 26/05/2021 16:42:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
195941276		27.025.521/0001-50

DADOS DOS PRODUTOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	NCM	CSOSN	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
	MEDIX												
4781	SERINGA INSULINA 1ML 13X0,45 C/100 SOLIDOR	5405	90183111	0500	CX	10,000	43,00	430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283816295	LUVA CIRURGICA 7.5 COM PO PLAST DPK DESCARPACK	5405	40151100	0500	PR	50,000	3,30	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891899085000	ALGODAO 500G MELHORMED	5405	30059019	0500	PT	30,000	20,90	627,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2000000021225	TOUCA SANF DESC. BCO PCT C/100 GR LEVE DEJAMARO	5102	63079010	0102	PT	8,000	20,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2000000021102	PROPE SOLDADO DESC. BCO GR LEVE PCT C/100 DEJAMARO	5102	63079010	0102	PT	25,000	23,20	580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5622	SACO P/LIXO 100 LT HOSPITALAR GR4 C/100 - NEKPLAST	5102	39232190	0102	PT	6,000	43,00	258,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899636110619	OXIMETRO DE PULSO MD PORTATIL UT-100 MD MACROSUL	5102	90181980	0102	UN	2,000	2.371,75	4.743,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO QUE O(S):
☒ Material(ais) foi(ram) recebido(s)
☐ Serviço(s) foi(ram) prestado(s)
Em 27/05/2021
Aurelena Vargas Brito
Servidor Responsável
C.P.F.: 783.446.113-34

PAGUE-SE
Em 28/05/2021
Jasonilson Miranda Alves
Secretário Municipal de Saúde
Port. Nº 005/2021

PAGO
Em 28/05/2021
Kleber Alves de Carvalho Filho
Secretário Municipal de Finanças
Port. Nº 002/2021

GOVERNO

G3342818120157071
28/05/2021 18:47:10

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	FUNDO COVID 19 FUNSAUDE
Agência	1209-2
Conta corrente	26644-2

Creditado

Nome	MED HOSPITALAR
Agência	589-4
Conta corrente	29669-4
Valor	22.782,10
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JE670621 JOSONILSON M ALVES	28/05/2021 16:33:40
	JB529940 KLEBER ALVES DE CARVALHO FILHO	28/05/2021 18:47:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB529940 KLEBER ALVES DE CARVALHO FILHO.