

NOTA DE SUBEMPENHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINO
CNPJ 18.114.272/0001-88
RUA MARINHO CARLOS DE SOUZA, 05, CENTRO, DIVINO/MG

SE 02197 001

08/05/2020
OUTSUS DR 154 FICHA 0657
RE 01721/20

PROCESSO PAC00187/20 Licitação CONTRATAÇÃO DIRETA Ref. 01/2020

OS 001357 ...
Mate Contr

Item 1
Parcela 001

CREDOR 33-DROGARIA BJM LTDA - EPP, 07.339.705/0001-87
PRAÇA DR. GENSERICO NUNES DE OLIVEIRA, CENTRO, DIVINO, MG, CEP 36820-000,
Bco 104, Ag 4401, OP 003, C/C 89-8, Fone 32 37431592

ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

AQUISIÇÃO DE MÁSCARA PROTETOR FACIAL,
ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19

IMPORTÂNCIA

Valor 360,00

DOTAÇÃO

RECURSO VINCULADO - OUTSUS

Órgão	02	PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
Unidade	03	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Subunidade	01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Classificação	1012210032.165	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-2019
	339030	Material de Consumo
	33903099	Outros Materiais de Consumo
Subprojeto	0238	CONSUMO
Fonte TCE/MG	154	Outras Transf. Recursos SUS
Conta	Debite 6.01	DESPESAS RESULT. EXEC. ORÇAMENTARIA

SALDOS

	EE 02197	Cota 124
Saldo anterior	360,00	CUSTEIO
Valor	360,00	OUTSUS
Saldo atual	0,00	

08/05/2020

VALDECIO ALVES ROCHA
SECRETARIO MUNIC. DE SAÚDE
Ordenador da Despesa

PATRICIA SILVA ROCHA
CONTADORA
Responsavel Tecnico

LIQUIDACAO

Atesto a liquidação desta despesa
(Artigo 63 da Lei Federal 4320/64)

VALDECIO ALVES ROCHA
SECRETARIO MUNIC. DE SAÚDE

21/05/2020

ORDEN DE PAGAMENTO

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

GILVAN PINHEIRO DE FARIA
PREFEITO MUNICIPAL

__/__/__

RECIBO

Recebi o valor desta despesa, da qual dou plena quitacao:
(Trezentos e sessenta reais)

ASS.
NOME

DATA __/__/__
DOCUMENTO

BANCO / CHEQUE / RECURSO

VOUCHER

QUITACAO

Preparado por: LUZIANE PILER GONCALVES

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINO
RUA MARINHO CARLOS DE SOUZA, 05
CENTRO
(32) 3743-1156 CEP (32) 3743-1156
CNPJ 18.114.272/0001-88
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA

ORDEN DE FORNECIMENTO / SERVICO
PROCESSO PAC00187/20
LICITACAO
OF PARCIAL
DATA DA OF 01/17/20
08/05/2020

DROGARIA BJM
CODIGO 000033
FRETE FORNECEDOR
PRECO REAJUSTAVEL
COND. PAGTO A PRAZO
PRAZO DE ENTREGA 001 DIAS
000 MESES : HORAS/MINUT

FORNECEDOR DROGARIA BJM LTDA - EPP
ATIVIDADE VAREJISTA E/OU ATACA
ENDERECO PRAÇA DR. GENSERICO NUNES DE OLIVEIRA
CEP 36820-000

CPF/CNPJ 07.339.705/0001-87
EMAIL BJMLTDAME@GMAIL.COM
BAIRRO CENTRO
FONE 32 37431592

CIDADE DIVINO
FAX

UF M

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	PRODUTO	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	10.0000	UNIDADE	40895 MASCARA PROTETOR FACIAL.....	36,0000	360,00
UNIDADE ORCAMENTARIA(SECRETARIA) 020301 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					EMPENHO EF02197
FICHA 657 020301 1012210032.165 339030 ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-2019					360,00
(trezentos e sessenta reais)					

OBS: DISP. CONFORME ART.24 INCISO II DA LEI 8.666/93

LOCAL DE ENTREGA: MARINHO CARLOS DE SOUZA

RESPONSAVEL PELA ORDEM DE FORNECIMENTO

ATENCAO: - OBRIGATORIO CONSTAR NA NOTA FISCAL "Referente a OF01417/20

"

GES114
LREQSEMP.688-885

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINO
REQUISICAO DE SUB-EMPENHO

Pag: 0
73 79
09 43

REQUISICAO DE SUB-EMPENHO (R.S.E.): 01721/20 DATA da R.S.E.: 08/05/2020 EMPENHO ORIGEM: EE02197 O.F. 0141720

UNIDADE.....: 020301 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
BLOQUEIO ORCAMENT.: INEXISTENTE

FAVORECIDO.....: DROGARIA BJM LTDA - EPP COD.: 33

Endereco.: PRAÇA DR. GENSERICO NUNES DE OLIVEIRA
Bairro....: CENTRO Cidade: DIVINO
UF.....: MG CEP: 36820-000 Fone: 32 37431592
CPF/CNPJ...: 07.339.705/0001-87
Pagamento: Banco: 104 Agencia: 4401 Conta: 89-8
1357 ITEM DA O.S.: 1

ORDEM SERVICO (OS):
CONTRATO.....:

PROCESSO DE COMPRA: PAC00187/20 (PROCESSO CONT. DIRETA P/ ITEM)
NAO LICITAVEL
FUNDAMENTACAO LEGAL: LEI 8666, ART. 24 INCISO II
HOMOLOGADO em 08/05/2020
ADJUDICADO em 08/05/2020

CONDICAO PAGAMENTO: A PRAZO
PRAZO DE ENTREGA.: 1 dia(s) : 0000 meses : horas/minuto
FICHA: 657 CIAS. ORCAMENTARIA: 020301 1012210032.165 339030 - Material de Consumo
FONTE.....: OUTSUS - OUT. TRANSF. SUS (EXCETO CONV.)
PROJETO/ATIVIDADE.: 2.165 - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-2019

VALOR.....: 360,00

HISTORICO: AQUISICAO DE MASCARA PROTETOR FACIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

RELACAO DOS PRODUTOS DESTA REQUISICAO DE SUB-EMPENHO				
DESCRICAO PRODUTO	UN CODIGO	QUANTIDADE	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
MASCARA PROTETOR FACIAL.....	UN 40895	10,0000	36,0000	360,00


SUB-EMPENHO (TIPO/NUMERO/SEQUENCIA):

RESPONSAVEL PELA ORDEM DE FORNECIMENTO

Geovana Silva Pereira
Geovana Silva Pereira
SETOR DE COMPRAS

Geovana Silva Pereira
SETOR DE COMPRAS

RECEBEMOS DE DROGARIA BJM LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000292 - SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000292 FL. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3120 0507 3397 0500 0187 5500 1000 0002 9210 0001 2920 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
DROGARIA BJM LTDA ME PRAÇA DR GENSERICO NUNES DE OLIVEIRA, 77 - CENTRO - CEP:36820-000 - DIVINO - MG TEL: (32)3743-1592		NATUREZA DE OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrença de emissão de d		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203676668722 18/05/2020 15:52:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 2203322730060		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 07.339.705/0001-87	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				21.792.560/0001-04		18/05/2020	
ENDEREÇO RUA MARINHO CARLOS DE SOUZA, 5				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 36820-000	
MUNICÍPIO DIVINO				FONE / FAX 3743-1156		UF MG	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA	

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		360,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA								360,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA				CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL				0 - REMETENTE											
ENDEREÇO				MUNICÍPIO								UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO				PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
41537	MASCARA PROTETOR FACIAL UN	63079010	0400	5929	UND	10,00	36,000	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ECF Ref.: (modelo: 2D ECF: 001 COO: 214544) DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. venda 214544	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------