

**NOTA DE SUBEMPENHO**

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINO

CNPJ 18.114.272/0001-88

RUA MARINHO CARLOS DE SOUZA, 05, CENTRO, DIVINO/MG

**SE 03360 001**

28/08/2020

OUTSUS DR 154 FICHA 0658

RE 03131/20

**PROCESSO** PAC00347/20 Licitacao CONTRATAÇÃO DIRETA Ref. 01/2020OS 001535 ...  
Outr ContrItem 1  
Parcela 001**CREDOR** 320-LABORATORIO SANTA LUCIA DE DIVINO LTDA, 26.139.774/0001-91

RUA JOSE VITOR, 216, GIVISIEZ, DIVINO, MG, CEP 36820-000,

Bco 104, Ag 4401, OP 003, C/C 29-4

**ESPECIFICACAO DA DESPESA**AQUISICAO DE EXAMES SOROLOGICO PARA COVID-19 REALI-  
ZADOS NO ASILO. SECRETARIA MUNICIPAL DE DIVINO**IMPORTANCIA**

Valor

1.500,00

**DOTACAO**

RECURSO VINCULADO - OUTSUS

Orgao	02	PODER EXECUTIVO MUNICIPAL
Unidade	03	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Subunidade	01	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS
Classificacao	1012210032.165	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-2019
	339039	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica
	33903999	Outros Servicos de Terceiros Pessoa Juridica
Subprojeto	0232	<b>SERVICO</b>
Fonte TCE/MG	154	Outras Transf. Recursos SUS
Conta	Debite 6.01	DESpesas RESULT. EXEC. ORCAMENTARIA

**SALDOS**

	EE 03360	Cota 124
Saldo anterior	1.500,00	CUSTEIO
Valor	1.500,00	OUTSUS
Saldo atual	0,00	

28/08/2020

VALDECIO ALVES ROCHA  
SECRETARIO MUNIC. DE SAUDE  
Ordenador da DespesaPATRICIA SILVA ROCHA  
CONTADORA  
Responsavel Tecnico**LIQUIDACAO**Atesto a liquidacao desta despesa  
(Artigo 63 da Lei Federal 4320/64)VALDECIO ALVES ROCHA  
SECRETARIO MUNIC. DE SAUDE

28/08/2020

**ORDEN DE PAGAMENTO**Autorizo o pagamento desta despesa  
(Artigo 64 da Lei Federal 4320/64)GILVAN PINHEIRO DE FARIA  
PREFEITO MUNICIPAL

31/08/2020

**RECIBO**Recebi o valor desta despesa, da qual dou plena quitacao:  
(Um mil e quinhentos reais)ASS. *PAGO*  
NOMEDATA 31/08/2020  
DOCUMENTO

BANCO / CHEQUE / RECURSO

VOUCHER

CAIXA

624030-5

**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  
INSCRICAO ESTADUAL ISENTO

ORDEN DE FORNECIMENTO / SERVICO  
PROCESSO PAC00347/20  
LICITACAO  
OF PARCIAL  
DATA DA OF 27/08/2020

CODIGO 000320  
FRETE FORNECEDOR  
PRECO REAJUSTAVEL  
COND. PAGTO A PRAZO  
PRAZO DE ENTREGA 001 DIAS  
0000 MESES  
HORAS/MINUTOS

FORNECEDOR LABORATORIO SANTA LUCIA DE DIVINO LTDA  
ATIVIDADE VAREJISTA E/OU ATACA  
ENDERECO RUA JOSE VITOR, 216  
CEP 36820-000

CPF/CNPJ 26.139.774/0001-91  
EMAIL  
BAIRRO GIVISIEZ  
FONE

CIDADE DIVINO  
FAX

UF MG

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	PRODUTO	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1.0000	UNIDADE	43301 EXAMES DE SOROLOGIA COVID-19.	1.500,0000	1.500,00
UNIDADE ORCAMENTARIA (SECRETARIA) 020301 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS					
FICHA 658 020301 1012210032.165 339039 ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-2019					
(um mil e quinhentos reais)					
EMPENHO EE03360					
1.500,00					

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

LOCAL DE ENTREGA: RUA MARINHO CARLOS DE SOUZA, 5

RESPONSAVEL PELA ORDEM DE FORNECIMENTO

ATENCAO: - OBRIGATORIO CONSTAR NA NOTA FISCAL "Referente a OF02683/20

GES246  
LREQSEMP.688-885

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINO

Pag: 0001  
73 80 45  
08 47 06

REQUISICAO DE SUB-EMPENHO

REQUISICAO DE SUB-EMPENHO (R.S.E.): 03131/20 DATA da R.S.E.: 27/08/2020 EMPENHO ORIGEM: EE03360 O.F. 0268320

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

FAVORECIDO.....: LABORATORIO SANTA LUCIA DE DIVINO LTDA COD.: 320

Endereco.: RUA JOSE VITOR, 216

Bairro....: GIVISIEZ

UF/CNPJ....: MG

CPF/CNPJ....: 26.139.774/0001-91

Pagamento: Banco: 104

1535 ITEM DA O.S.: 1

Cidade: DIVINO

CEP: 36820-000

Fone:

Conta: 29-4

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

PROCESSO DE COMPRA: PAC00347/20

NAO LICITAVEL

FUNDAMENTACAO LEGAL: LEI 8666, ART. 24 INCISO II

(PROCESSO CONT. DIRETA P/ ITEM )

HOMOLOGADO em 17/08/2020  
ADJUDICADO em 17/08/2020

CONDICAO PAGAMENTO: A PRAZO  
PRAZO DE ENTREGA.: 1 dia(s) 0000 meses  
FICHA .....: 658 CLAS. ORCAMENTARIA: 020301 1012210032.165 339039 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridic  
FONTE.....: OUTSUS - OUT. TRANSF. SUS(EXCETO CONV.)  
PROJETO/ATIVIDADE.: 2.165 - ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID-2019

VALOR.....: 1.500,00

HISTORICO: AQUISICAO DE EXAMES SOROLOGICO PARA COVID-19 REALIZADOS NO ASILO.  
SECRETARIA MUNICIPAL DE DIVINO

RELACAO DOS PRODUTOS DESTA REQUISICAO DE SUB-EMPENHO

DESCRICAO PRODUTO	UN CODIGO	QUANTIDADE	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
EXAMES DE SOROLOGIA COVID-19.	UN 43301	1,0000	1.500,0000	1.500,00

SUB-EMPENHO (TIPO/NUMERO/SEQUENCIA):

RESPONSAVEL PELA ORDEM DE FORNECIMENTO

*Geovana Silva Pereira*  
Geovana Silva Pereira  
SETOR DE COMPRAS





Prefeitura Municipal de DIVINO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e

Número da Nota

**351**

Data e Hora de Emissão

**27/08/2020 12:36**

Código de Verificação

**DBFD-POGM**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **26.139.774/0001-91**Nome: **LABORATÓRIO SANTA LUCIA DE DIVINO LTDA**Razão Social: **LABORATÓRIO SANTA LUCIA DE DIVINO LTDA**Endereço: **RUA JOSE VITOR DE OLIVEIRA, 216**Município: **DIVINO**Inscrição Estadual: **Não Informado**Inscrição Municipal: **820**PIS/PASEP: **Não Informado**UF: **MG**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINO**CPF/CNPJ: **21.792.560/0001-04**Endereço: **RUA JOSE VITOR DE OLIVEIRA, 211**Município: **DIVINO**E-mail: **SETORCOMPRASDIVINO@GMAIL.COM**Inscrição Estadual: **NÃO INFORMADO**Inscrição Municipal: **NÃO INFORMADO**CEP: **36820-000**UF: **MG**

## DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Alíquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Iss retido (R\$)	Iss (R\$)
4.03	4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres	3,00	1.500,00	0,00	45,00

## Discriminação

REFERENTE A EXAMES DE SOROLOGIA PARA COVID-19 REALIZADOS NO PERÍODO DE 31/07/2020 A 14/08/2020.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00 / VALOR LÍQUIDO = R\$ 1.500,00**

Valor Total das Deduções (R\$)	0,00	Base de Cálculo (R\$)	1.500,00	Valor do ISS (R\$)	45,00
--------------------------------	------	-----------------------	----------	--------------------	-------

## OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 34/2014 e no Decreto nº 149/2014

**LABORATÓRIO SANTA LÚCIA**

CONVENIO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

EXAMES EFETUADOS NO PERIODO DE 31/07/2020 A 14/08/2020

DATA	CODIGO	NOME DO PACIENTE		VALOR
31/07/2020	12248	ALVERINDA MARIA RANGEL	COVAC	250,00
31/07/2020	12249	MARIA ROSA SINDRA	COVAC	250,00
31/07/2020	12250	MARIA MATOS LINO	COVAC	250,00
31/07/2020	12251	ORONI RODRIGUES DA SILVA	COVAC	250,00
31/07/2020	12252	TEREZA CAMARGO DE FREITAS	COVAC	250,00
14/08/2020	12564	CLAUDINEY DE SOUZA SILVA	COVAC	250,00

Total do Convenio: 1.500,00

::Comprovantes

**Comprovante de Transferência de Valores**  
via GovConta Caixa

Emitente:	MG 312200 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	4401/006/00624030-5

Conta Destino:	4401/003/00000029-4
Nome do Destinatário:	LABORATORIO SANTA LUCIA LTDA
Valor:	R\$1.500,00
Identificação da Operação:	EXAME SOROLOGICO COVID

Data de Débito:	31/08/2020 -13:56:16
Data da Operação:	31/08/2020
Código da Operação:	360435804
Chave de Segurança:	J346WPYVC8CU2U8H

CPFs Autorizadores:
468.031.496-68
760.980.366-91

**Operação realizada com sucesso.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS