

RECEBEMOS DE Equipar Médico e Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

NF-e

Nº 79459

SÉRIE:1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Equipar Médico e Hospitalar Ltda

RUA PARACATU, 1280 BANDEIRANTES
JUIZ DE FORA, MG - CEP: 36047040 - Fone/Fax: 32-3692-5900

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 79459

SÉRIE: 1

Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

31201125725813000170550010000794591888425023

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQUIRIDA COM ST-

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131203895064249 06/11/2020 16:18:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

3676227840042

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

25.725.813/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATALANDIA

CNPJ/CPF

01.593.752/0001-76

DATA DA EMISSÃO

06/11/2020

ENDEREÇO

RUA NATALICIO, 560

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

38658-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

06/11/2020

MUNICÍPIO

NATALANDIA

FONE/FAX

38-3675-8162

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

16:18:35

FATURA

Nº Venc	Valor
1 04/12/2020	450,00

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	450,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA.	0-Emitente			MG	43.244.631/0031-84
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV. PRES. JUSCELINO KUBITSCHEK, 800	JUIZ DE FORA	MG	7028914720048		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,010	0,010

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNIT.	% Desc.	VI. Desc.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000630	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 50 LTS Valor aproximado dos tributos (fonte BPT): R\$:08,63	39232190	060	5403	UND	500	0,3600		0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
108997	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 100 LTS Valor aproximado dos tributos (fonte BPT): R\$:102,79	39232190	060	5403	UN	500	0,5400		0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
051455005			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>NAF 002041- PROC 0028/2020 BANCO DO BRASIL S.A - AGENCIA 0024-8 CONTA CORRENTE 8.897-8>EM CASO DE BOLETO LIBERADO P/ PAGAMENTO APÓS 3 DIAS ÚTEIS AFE 1.11555.1 - AE 1.11557.8 - ALVARA SANITARIO 0461/2020 >> DEVOLUÇÃO MERCADORIA MAXIMO 48H<< CR nº: 62159 Forma Pcto:28 dias</p>	<p>Certificamos Que o Material Constante Desta Nota Fiscal Foi Recebido em Per- feita e correta conformidade 18/11/2020 <i>[Assinatura]</i></p>

PREFEITURA MUNICIPAL NATALANDIA-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 3578/2020-001 NAF: 2020 / 002041

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

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 14/09/2020 Ficha: 000576

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.05 - SECRETARIA MUNIC. DE SAUDE E SANEAMENTO
SubUnidade.....: 02.05.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Classif. Orçamentária: 10.122.1001.1135 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA - COVID-19
Elemento da Despesa.: 3.3.90.30.35 - Material Hospitalar
Fonte de Recurso.....: 1.59.00 - Transf. Rec SUS - Custeio
Tipo Despesa: 00208 - Mat.Med,Hosp,Odont.e

Credor...: EQUIPAR MEDICO E HOSPITALAR LTDA Número: 1193
Endereço.: RUA PARACATU N°: 1280 Bairro: BANDEIRANTES CEP: 36.047-040
Cidade...: JUIZ DE FORA - MG CNPJ...: 25.725.813/0001.70
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$450,00
Quatrocentos e cinquenta reais.....

Hist.: AQUISIÇÃO DE MATERIAL DESTINADO AO COMBATE DA DISSEMINAÇÃO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVIRUS NO MUNICIPIO DE NATALANDIA - (COVID-19). CONFORME ADESAO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONVALES. PROCESSO N° 014/2020

Licitação.: 2020/24 Processo N°.: 2020/28

Data: 14/09/2020 Ordenador da Despesa: _____
GERALDO MAGELA GOMES
CPF: 036.608.486-03 / PREFEITO MUNICIPAL

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:156.292,40 : VALOR LIQUIDADO ..:450,00
VALOR EMPENHADO ..:450,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:155.842,40 : VALOR LIQUIDO:450,00
TOTAL EMPENHADO ..:450,00 : SALDO A LIQUIDAR ..:0,00
VALOR A LIQUIDAR :450,00

Data: 14/09/2020 Contador(a)/Contabilista: _____
FABIO CICERO ALVES DA SILVA
CRC: 094502 / CONTADOR

A liquidação N° 001, no valor R\$450,00, 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 efetivação do serviço prestado.

Nota Fiscal N°: 79459 Série: 1

Data: 18/11/2020 Assinatura: _____
Data p/ Pagto: 31/12/2020 ELIANIA ABARECIDA DE ARAUJO GOMES
CPF: 046.692.256-69 / SECRETÁRIO (A) DE AD

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 18/11/2020 Ord. Pagto: _____
GERALDO MAGELA GOMES
CPF: 036.608.486-03 / PREFEITO MUNICIPAL

Recebi(emos) a importância de R\$450,00 ,Quatrocentos e cinquenta reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

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

RECURSO
BC.: 104 AG.: 942 CT.: 624022-5 - CUSTEIO S CH.: DATA: / /
Usuário: POLYANNA

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0942 / 006 / 00624022-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FMS NATALANDIA FNSSCONVENENTE
CPF/CNPJ:	12.335.878/0001-67

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0024 / 00000008897-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EQUIPAR MEDICO HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	25.725.813/0001-70
Valor:	R\$ 450,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MAT DEST COMB PANDEMIA
Histórico:	

Data de débito:	09/12/2020
Data / Hora da operação:	09/12/2020 15:02:56

Código da operação:	00166639
Chave de segurança:	6JEX5ZQ91K4JJTSY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0104
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104