

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VERDELÂNDIA**AVENIDA RENATO AZEREDO
VERDELÂNDIA
3836258113**ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 37574****DATA DE EMISSÃO : 23/03/2020**

01.612.505/0001-70

Órgão : 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	Dados do Credor:	
Unidade : 02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Nº Credor : 15503	CNPJ : 15.530.153/0001-18
Função : 10 - SAUDE	Nome : CESAR AUGUSTO DIAS LEITE - ME	
Proj/Ativ : 2090 - MANUT. ATENÇÃO PRIMÁRIA	Banco/Ag./Conta	
Dotação : 08.02.10.301.0047.2090.333903900000.0102	Município : JANAÚBA-MG CEP : 39440000	
Elemento : 3.3.9.0.39.00.00.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	Endereço : AV. BRASIL	
Recurso : 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSF. IMPOSTOS VINCUL. SAÚDE	Bairro : CENTRO	Telefone : 3838213832
Processo : Reduzido: 1241	Número : 364	

Empenho N° 1683/2020	Valor do Empenho 312,00
----------------------	-------------------------

Dados da Ordem de Pagto.

ELEMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR	ANULADO	PAGO	SALDO
3339039480000	Serviços Gráficos	312,00	0,00	0,00	312,00
Ref. Nota Fiscal nº: 3988, de 24/03/2020		312,00	0,00	0,00	312,00
TOTAL DA ORDEM					312,00
SALDO ANTERIOR					312,00
OUTRAS ORDENS					0,00
VALOR RESTANTE					0,00

OBSERVAÇÕES :

Ordem de pagamento no valor que se empenha refere-se a aquisição de materiais graficos informativos para enfrentamento da pandemia COVID - 19, em atendimento a secretaria municipal da saude do municipio de verdelandia-MG.

Repases**Dados das Retenções**

REC.	DESCRIÇÃO	VALOR
TOTAL:		0,00
LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGTO.		312,00

EMPENHO 00000 / 2020

LIQUIDANTE

ORDENA PAGAMENTO

 Maria Goretti de C. Matos
 Secretária Municipal de Saúde
 Verdelândia/MG

SECRETARIO

ASSINATURA/CARIMBO

EM ____/____/____

EM ____/____/____

RECIBO

RECEBI O VALOR DESTA DESPESA, DA QUAL DOU PLENA QUITAÇÃO.

NOME: _____

CHEQUE Nº _____

EM ____/____/____

BANCO / CONTA : _____

CREDOR

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VERDELÂNDIA**

AVENIDA RENATO AZEREDO,2001

FONE: 3836258113

www.dbseller.com.br - CNPJ:01.612.505/0001-70

ORDEM DE COMPRA Nº**029118****DATA :****23/03/2020**

DEPTO. ORIGEM : 26 - ALMOXARIFADO CENTRAL DA SAUDE

DEPTO. DESTINO : 26 - ALMOXARIFADO CENTRAL DA SAUDE

TIPO DA COMPRA: DISPENSA DE LICITACAO

PROCESSO DE COMPRA Nº 000000

Dados do Fornecedor

Nome : CESAR AUGUSTO DIAS LEITE - ME**Endereço** : AV. BRASIL**Município** : JANAÚBA-MG**Contato** :**E-mail** :**Numcgm:** 15503**Número** : 364**Bairro** : CENTRO**Telefone** : 3838213832**CNPJ**

: 15530153000118

Complemento: Não informado**CEP** : 39440000**FAX** :

PRAZO DE ENTREGA: 3 DIAS A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO DESTA ORDEM DE COMPRA

CONDICOES DE PAGAMENTO:

DESTINO:

OBSERVAÇÕES: VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRAFICOS INFORMATIVOS PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID - 19, EM ATENDIMENTO A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DO MUNICIPIO DE VERDELANDIA-MG.

ITEM	EMPENHO	QUANT	UNID	MATERIAL OU SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
12890	1683/2020	40	UNIDAD	BOLETIM INFORMATIVO COVID-19 Marca	7,80	312,00
TOTAL GERAL						312,00

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor	18.876 Doc 24.543	Nota Fiscal Eletrônica Série: 001 Nº: 000.034.967
---------------------	----------------------------------------	-------------------------	---------------------------------------------------------

DISFARMOC DIST DE PROD FARMACEUTICOS LTDA
R RAMIRO VELOSO 67
VILA BRASÍLIA CEP: 39400151
MONTES CLAROS - MG
Tel: (38) 3223 - 0002

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1 Entrada: 2 1
Série: **001** Nº: **000.034.967**
Folha: 1/1



Natureza da Operação : Venda de mercadoria adquirida terceiros

Inscrição Estadual 310986320021	Insc. Est. Subst. Trib.	CNPJ 10.463.662/0001-51	Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br 31-20/03-10.463.662/0001-51-55-001-000.034.967-175.018.696-8
-------------------------------------------	-------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 01.612.505/0001-70		Inscrição Estadual	Data de Emissão 24/03/20
Nome / Razão Social MUNICIPIO DE VERDELANDIA		Bairro/Distrito CENTRO		CEP 39458000	Data Saída/Entrada
Endereço AV RENATO AZEREDO 2001		Fone / Fax		UF MG	Hora de Saída

ATURA
Depósito
p 034967/01
\$ 124,60
cto 25/03/2020

ÁLCULO DO IMPOSTO

IC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal 124,60
124,60	14,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	124,60	
Reten.	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

Id.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
2	PARACETAMOL 500MG HIPOLABOR Lt: 0633/19 Fab: 01/07/2019 Val: 01/06/2021 Trib. aprox. Federal R\$ 16,76 e Estadual R\$ 14,95 - Fonte IBPT (20.1.A)	30049045	000	5.102	Comprimido	1,780,00	0,0700	124,60	124,60	12,00	14,95
									0,00	0,00	0,00

ADOS ADICIONAIS	Informações Adicionais	Reservado ao Fisco
Operação não beneficiada com isenção do ICMS nos termos do convenio ICMS 26/03 em função do ICMS ser ZERO Isenção de PIS/COFINS conf. parágrafo do art. 1º da Lei 10147/2000 Banco do Brasil Ag: 0104 - CIC: 73129-3 Tributos aprox R\$ 16,76 Federal e R\$ 14,95 Estadual. Fonte: IBPT		

24/03/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:20:45
093500935 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
AGENCIA: 0935-0 CONTA: 32.764-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/03/2020
NR. DOCUMENTO	550.935.000.036.226
VALOR TOTAL	312,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CESAR AUGUSTO DIAS LEITE
AGENCIA: 0935-0 CONTA: 36.226-3
NR. DOCUMENTO 550.935.000.032.764

=====

NR.AUTENTICACAO	5.A62.EE3.F42.017.F42
-----------------	-----------------------