

PREFEITURA MUNICIPAL FORMOSO-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 6160/2020-001 NAF: 2020 / 003804

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: 30/11/2020 Ficha: 000509

Órgão.....: 02 - Poder Executivo
Unidade.....: 02.06 - SECRETARIA DA SAUDE
SubUnidade.....: 02.06.01 - FUNDO DE SAUDE
Classif. Orçamentária: 10.302.1002.2138 - ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID-19
Elemento da Despesa...: 3.3.90.30.35 - Material Hospitalar
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: APAMED HOSPITALAR EIRELI EPP Número: 15415
Endereço.: RUA DOS CAJUEIROS QD 47 LT N°: N I Bairro: RETIRO DO BOSQU CEP: 74.990-072
Cidade...: APARECIDA DE GOIÂNIA - GO CNPJ...: 19.891.676/0001.40
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$29.960,00
Vinte e nove mil, novecentos e sessenta reais.....

Hist.: VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAS HOSPITALARES PARA
COMBATE AO COVID-19.NAF 3804-

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/2085 Processo N°.: 2020/3957

Data: 30/11/2020 Ordenador da Despesa:
GLAUCIA HELENA MAGALHAES QUEIROZ
CPF: 212.277.806-72 / ORDENADOR

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:72.278,52 : VALOR LIQUIDADADO...:29.960,00
VALOR EMPENHADO ...:29.960,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:42.318,52 : VALOR LIQUIDO ...:29.960,00
TOTAL EMPENHADO ...:29.960,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :29.960,00

Data: 30/11/2020 Contador(a)/Contabilista
MARDISON MARTINS DE ABREU
CRC: MG101810 / CONTADOR

A liquidação N° 001, no valor R\$29.960,00, da despesa a que se refe-
re 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°: 8059 Série: NFS
Data: 23/12/2020 Assinatura:
ELIANDRO CASTRO
CPF: 972.472.600-25 / ORDENADOR

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 23/12/2020 Assinatura:
GLAUCIA HELENA MAGALHAES QUEIROZ
CPF: 212.277.806-72 / ORDENADOR

Recebi(emos) a importância de R\$29.960,00 ,Vinte e nove mil, nove-
centos e sessenta reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

13/12/2020
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BANCO: 708 CONTA: 28/80-8 RECURSO CHEQUE: 210799 DATA: / /

RECEBEMOS
EM
Maria Vali
ARQUIVO CENTRAL



UF: MG
 Município: FORMOSO
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
Número da NAF: 003804

Data: 30/11/2020

Emitida por vanuzi

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO - MG
 AV. BRASÍLIA, 124 - BARROCA - CEP: 38.690-000
 FONE: (38) 3647 1111 | Email: cplformosomg@gmail.com
 CNPJ: 18.125.153/0001-20

Número Processo: **003957 / 2020**

Data: 30/11/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 002085 / 2020

Finalidade: 0014.00015 - PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF

Objeto: **AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES**

Fornecedor: 015415 - APAMED HOSPITALAR EIRELI EPP

CNPJ 19.891.676/0001-40

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA DOS CAJUEIROS QD 47 LT 07 GALPÃO 1, N I

Complemento: Não informado

CEP: 74990-072 Bairro: RETIRO DO BOSQUE

Cidade: APARECIDA DE GOIÂNIA UF: GO

Telefone: 6232888155

Fax:

Email: televendaswalter@hotmail.com

Ficha: 00509

Órgão: 02

Unidade: 02.06

Sub-Unidade: 02.06.01

Funcional Programática: 10.302.1002.2138

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Desdobramento: 35

Fonte de Recurso: 1.54

Sub Fonte: 00

Poder Executivo
 SECRETARIA DA SAUDE
 FUNDO DE SAUDE
 ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID-19
 Material de Consumo
 Material Hospitalar
 Outras Transferências de Recursos do SUS
 Outras Transferências de Recursos do SUS

QRL_LocalEntrega

QRL_Periodicidade

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	027146	LUVA LATEX G	C Und	40,0000	89,9000	3.596,0000
Especificação: MUCAMBO						
00002	022982	LUVA LATEX M PCTE C/ 100	C pac	50,0000	89,0000	4.450,0000
Especificação: látex P/ PROCEDIMENTO TALCADA EMBALAGEM CONTENDO 100 LUVAS. TAM MÉDIA.						
00003	021681	Luva latex P	C Par	50,0000	89,0000	4.450,0000
Especificação: Luva latex P						
00004	290123	LUVA LATEX PP	C pac	50,0000	89,0000	4.450,0000
Especificação:						
00005	290124	AVENTAL CAPOTE GR 50 BRANCO GC/10	C pac	20,0000	146,5000	2.930,0000
Especificação:						
00006	290125	AVENTAL.CAPOTE 50GR BRANCO M C/10	C pac	20,0000	146,5000	2.930,0000
Especificação:						
00007	290126	MASCARA DE PROTEÇÃO PFF2 N 95	C Und	100,0000	5,6000	560,0000
Especificação:						
00008	290127	MASCARA EM TNT PCT C/50	C pac	50,0000	48,5000	2.425,0000
Especificação:						
00009	290128	TOUCA DES.SANFONADA C/ELAST.TNT C/100 UN	C pac	50,0000	16,5000	825,0000
Especificação:						
00010	290129	SAPATILHA PORPE DESC.TNT COM 10/UND120	C pac	20,0000	18,5000	370,0000
Especificação:						



UF: MG
 Município: FORMOSO
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
 Número da NAF: 003804

Emitida por vanuzi

Data: 30/11/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO - MG
 AV. BRASÍLIA, 124 - BARROCA - CEP: 38.690-000
 FONE: (38) 3647 1111 | Email: cplformosomg@gmail.com
 CNPJ: 18.125.153/0001-20

Número Processo: 003957 / 2020

Data: 30/11/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 002085 / 2020

Finalidade: 0014.00015 - PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF

Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

Fornecedor: 015415 - APAMED HOSPITALAR EIRELI EPP

CNPJ 19.891.676/0001-40

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA DOS CAJUEIROS QD 47 LT 07 GALPÃO 1, N I

Complemento: Não informado

CEP: 74990-072 Bairro: RETIRO DO BOSQUE

Cidade: APARECIDA DE GOIÂNIA UF: GO

Telefone: 6232888155

Fax:

Email: televendaswalter@hotmail.com

Ficha: 00509

Órgão: 02

Poder Executivo

Unidade: 02.06

SECRETARIA DA SAUDE

Sub-Unidade: 02.06.01

FUNDO DE SAUDE

Funcional Programatica: 10.302.1002.2138

ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID-19

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Material de Consumo

Desdobramento: 35

Material Hospitalar

Fonte de Recurso: 1.54

Outras Transferências de Recursos do SUS

Sub Fonte: 00

Outras Transferências de Recursos do SUS

QRL_LocalEntrega

QRL_Periodicidade

00011	290130	ALCOLL 70% 1000ML C/12	C CX	20,0000	85,0000	1.700,0000
-------	--------	------------------------	------	---------	---------	------------

Especificação:

00012	290131	ALCOLL 70% GEL ANTISSEP 450 GR C/VAL	C Und	80,0000	11,8000	944,0000
-------	--------	--------------------------------------	-------	---------	---------	----------

Especificação:

00013	290132	HIPOCLORITO SODIO 1% 5 000ML	C GL	20,0000	16,5000	330,0000
-------	--------	------------------------------	------	---------	---------	----------

Especificação:

Valor Total: 29.960,00 (Vinte e nove mil, novecentos e sessenta reais.)

AQUISIÇÃO DE MATERIAS HOSPITALARES PARA COMBATE AO COVID-19.

ELIANDRO CASTRO
 ORDENADOR

VANUZI ARAÚJO DE ORNELAS MORAIS
 CHEFE DO DEP. DE COMPRAS E FAT



APAMED HOSPITALAR EIRELI EPP

AVENIDA BRASIL QUADRA 31 LOTE 08
JARDIM BURITI SERENO AP. DE GOIANIA
74943910 (062)3288-8155 (62)3248-3191
GO

Nat. da Operação

VENDAS

Insc. Estadual 10.596.972-9 Insc. Est. do Subst. Tributante

DESTINATARIO/REMETENTE

MUNICIPIO DE FORMOSO

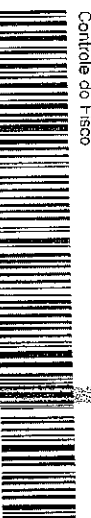
AV GOVERNADOR MILTON CAMPOS

Município FORMOSO

FATURA AVISTA

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada
No. 000.008.059
SÉRIE 1
Folha: 1 / 2

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO

52-2012-19.891.676/0001-40-55-001-000.005.059-125-700.805-8

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152203683991943 23/12/2020 - 09:31:38

GABINETE DO PREFEITO

Bairro/Distrito CENTRO

Fone/Fax (61)3647-1288

UF MG

Inscrição Estadual ISENTO

CNPJ/CPF 19.891.676/0001-40

CNPJ/CPF 607 18.125.153/0001-00

Cep 38690-000

Data da Emissão 23/12/2020

Data da Saída 23/12/2020

Hora da Saída 09:31:37

Valor Total dos Produtos R\$ 29.960,00

Valor Total da Nota R\$ 29.960,00

Valor do IPI 0

Valor do ICMS 0,00

Valor do ICMS 0,00

Valor do IPI 0

Valor do ICMS 0,00

Valor do IPI 0

Valor do ICMS 0,00

Valor do IPI 0

Valor do ICMS 0,00

Valor do IPI 0

Valor do ICMS 0,00

Valor do IPI 0

Valor do ICMS 0,00

Valor do IPI 0

Valor do ICMS 0,00

Valor do IPI 0

Valor do ICMS 0,00

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM/SH	CST	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	TOTAL	Bc. Nor.	Vlr. Icms	ALIQ. ALIO
302	ALCOOL 70% 1000 ML C/ 12	TRAJAL 20/319-30	09/11/2023	38089729	020	6102		CX	20	85,00		1.700,00	1416,61	189,39	12
4476	HIPOCIORTITO SODIO 1% 5 000 ML	PROLINK P20060937	16/12/2021	38089729	020	6102		GL	20	16,50		330,00	274,99	33,05	12
70	LUVA PROCEDIMENTO M LATEX C/ PO C/ 100 UN	DESCARPACK SIXTANO244	30/08/2025	40151900	020	6102		CX	50	89,00		4.450,00	3708,18	444,86	12
71	LUVA PROCEDIMENTO PLATEX C/ PO C/ 100 UN	DESCARPACK SIXTANO258	31/07/2025	40151900	020	6102		CX	50	88,00		4.400,00	3708,18	444,86	12
5759	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50 UN	MEDIX 220209118	14/09/2025	63073010	020	6102		CX	50	48,50		2.425,00	2020,75	242,49	12
4640	MASCARA DESC. SANFONADA C/ ELASTICO C/ 100 UN	DESCARBOX STERILAD08	31/03/2025	63073010	020	6102		UN	80	15,50		825,00	687,47	82,50	12
6973	ALCOOL 70% GEL ANTISSEPT 450 GR C/ VAL. CLINIX 1	REYMER 0616	12/08/2022	33043930	020	6102		UN	20	11,80		94,40	94,40	0	0
11857	AVENTAL CAPOTE 60 50 BRANCO G C/ 10	MAXDESCARTE 50386	30/08/2022	63073010	020	6102		UN	20	146,50		930,00	2441,57	292,99	12
10813	AVENTAL DESCARTAVEL IMPONHOS 50 G	MILLANI 5246	Indeterminada	56031150	020	6102		UN	20	146,50		930,00	2441,57	292,99	12
6932	LUVA PROCEDIMENTO GLATEX C/PO C/ 100	MEDIX 220209118	01/03/2025	40151900	020	6102		CX	40	89,90		3596,00	2996,55	359,55	12
6950	LUVA PROCEDIMENTO PP C/ PO C/ 100	LEMGRUBER 0000PRO2024	31/10/2022	40151900	020	6102		CX	50	89,00		4450,00	3708,18	444,86	12

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

REF A NAF 003804
BS CALC. RED. CONF. ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
Val Aprox dos tributos R\$ 7.508,74 (25,06%) Fonte: IBPT

BANCO DO BRASIL AGENCIA : 4148-3 C/C 46.815-0
Expressamente Proibido Pagamento a Representante/Vendedor
* DIFAL (UF de Origem: 0,00 Destino: 1,797,60 Fundo Combate Pobreza: 0,00)

00001-WALTER FERREIRA BENTO Chave do Pedido: 010257

RECEBOS DE PAGAMENTO HOSPITALAR EIRELI EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL MEDICA AO LDO
Emissão: 23/12/2020 VALOR TOTAL: 29.960,00 DESTINATARIO: MUNICIPIO DE FORMOSO
AV GOVERNADOR MILTON CAMPOS, CENTRO, FORMOSO-MG Cep: 38690-000
Data de Recebimento
Identificação da Assinatura do Recebedor
No. 008059
Página 1



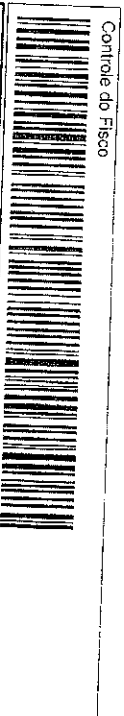
APAMED HOSPITALAR EIRELI EPP
APAMED HOSPITALAR

AVENIDA BRASIL QUADRA 31 LOTE 08
 JARDIM BURITI SERENO AP. DE GOIANIA GO
 74943010 idc
 Fone/Fax: 0106233288-0155 162 33240-3191

Nat. da Operação: 1:2
 VENDAS

Insc. Estadual: 10.596.972-3
 Insc. Est. do Subs. Tributário: 00

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1 - Saída
 2 - Entrada
 No.: 000.008.059
 SERIE: 1
 Folha: 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
52-2012-19.891.676/0001-40-55-001-000.008.059.125-700.805-8
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 1522203683991943 23/12/2020 - 08:31:38

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM/SH	CST/CFOP	PMO	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Dese	V.TOTAL	Bc.Nor	Vic.tens	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11366	MASCARA P.E.Z.C/ELAST/VALVULA	PLASTICOM 20	31/08/2023	83079010	020 16102		CA	100	5,60		R\$ 560,00	466,65	56,00	12	0
10870	SAPATILHA PROPE DESG. TINT G/190 UND.	ANAPOLIS A4620	30/06/2025	85019080	020 16102		PCT	20	18,50		R\$ 370,00	308,32	37,00	12	0

[Handwritten Signature]

Declaramos que o Mascara ou Serviço constante deste documento foi recebido nas condições e especificações exigidas p/ conveniado

Data: 23.11.20

[Handwritten Signature]

Nome e Assinatura, Matrícula ou Identidade
 Assinado em 23/11/2020 por [Handwritten Name] em nome do Presidente

G337231242041843008
23/12/2020 12:50:30

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	MG 312620 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1330-7
Conta corrente	28180-8

Creditado

Nome	APAMED HOSPITALAR EIRELLI
Agência	4148-3
Conta corrente	46815-0
Valor	29.960,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JB507753 GLAUCIA HELENA MAGALHAES DE QUEIROZ
	JB506232 LUIZ CARLOS DA SILVA

23/12/2020 12:49:52
23/12/2020 12:50:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB506232 LUIZ CARLOS DA SILVA.

PREFEITURA MUNICIPAL FORMOSO-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 5972/2020-001

NAF: 2020 / 003682

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: 26/11/2020 Ficha: 000525

Órgão.....	02	-	Poder Executivo
Unidade.....	02.06	-	SECRETARIA DA SAUDE
SubUnidade.....	02.06.01	-	FUNDO DE SAUDE
Classif. Orçamentária:	10.302.1003.2143	-	AFM LC 173/2020 - VINCULADO SAUDE
Elemento da Despesa...	3.3.90.30.09	-	Medicamentos
Fonte de Recurso.....	1.61.00	-	Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Credor...: APAMED HOSPITALAR EIRELI EPP Número: 15415
 Endereço.: RUA DOS CAJUEIROS QD 47 LT Nº: N I Bairro: RETIRO DO BOSQU CEP: 74.990-072
 Cidade...: APARECIDA DE GOIÂNIA - GO CNPJ...: 19.891.676/0001.40
 Banco: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$3.415,90
Tres mil, quatrocentos e quinze reais e noventa centavos.....

Hist.: VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UBS.NAF 3682

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/2014 Processo Nº.: 2020/3892

Data: 26/11/2020 Ordenador da Despesa:

GLAUCIA HELENA MAGALHAES QUEIROZ
CPF: 212.277.806-72 / ORDENADOR

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR ...	4.403,71	?	VALOR LIQUIDADADO ..	3.415,90
VALOR EMPENHADO ..	3.415,90	:	DESCONTO	0,00
SALDO ATUAL	987,81	:	VALOR LIQUIDO	3.415,90
TOTAL EMPENHADO ..	3.415,90	:	SALDO A LIQUIDAR :	0,00
VALOR A LIQUIDAR :	3.415,90			

Data: 26/11/2020 Contador(a)/Contabilista:

MARDISON MARTINS DE ABREU
CRC: MG101810 / CONTADOR

A liquidação Nº 001, no valor R\$3.415,90, 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 Nº: 7991 Série: 1

Data: 14/12/2020 Assinatura:

Data p/ Pagto: 14/12/2020

ELIANDRO CASTRO
CPF: 972.472.600-25 / ORDENADOR

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

Data: 14/12/2020 Assinatura:

GLAUCIA HELENA MAGALHAES QUEIROZ
CPF: 212.277.806-72 / ORDENADOR

Recebi(emos) a importância de R\$3.415,90, Tres mil, quatrocentos e quinze reais e noventa centavos..... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

14/12/2020

Data

Identidade/CPF/CGC

Assinatura do Credor ou seu Procurador

BANCO: 725 CONTA: 7959-6

RECURSO
CHEQUE: 11

DATA: / /

RECEBEMOS

EM

Maria Vali

ARQUIVO CENTRAL



UF: MG
 Município: FORMOSO
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL

Número da NAF: 003682

Data: 26/11/2020

Emitida por Cleison

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO - MG
 AV. BRASÍLIA, 124 - BARROCA - CEP: 38.690-000
 FONE: (38) 3647 1111 | Email: cplformosomg@gmail.com
 CNPJ: 18.125.153/0001-20

Número Processo: 003892 / 2020

Data: 26/11/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 002014 / 2020

Finalidade: 0014.00015 - PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GERAL

Fornecedor: 015415 - APAMED HOSPITALAR EIRELI EPP

CNPJ 19.891.676/0001-40

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA DOS CAJUEIROS QD 47 LT 07 GALPÃO 1, N I

Complemento: Não informado

CEP: 74990-072 Bairro: RETIRO DO BOSQUE

Cidade: APARECIDA DE GOIÂNIA UF: GO

Telefone: 6232888155

Fax:

Email: televendaswalter@hotmail.com

Ficha: 00525

Órgão: 02

Unidade: 02.06

Sub-Unidade: 02.06.01

Funcional Programática: 10.302.1003.2143

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Desdobramento: 09

Fonte de Recurso: 1.61

Sub Fonte: 00

Poder Executivo
 SECRETARIA DA SAUDE
 FUNDO DE SAUDE
 AFM LC 173/2020 - VINCULADO SAUDE
 Material de Consumo
 Medicamentos
 Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social
 Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

QRL_LocalEntrega

QRL_Periodicidade

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	025572	ENOXAPRINA SÓDICA 40mg/0,4ml - injetável	C Amp	1,0000	491,5000	491,5000
Especificação:						
00002	005576	Moxifloxacino	C Mil	5,0000	95,8000	479,0000
Especificação: MOXIFLOXACINO 400MG CX C/7 CPR						
00003	020489	COMPLEXO B 2ML INJ	C Amp	2,0000	562,3000	1.124,6000
Especificação: C/ 100 AMP						
00004	018119	DIPIRONA SODICA 500 MG	C Com	10,0000	98,0000	980,0000
Especificação: C/ 200 CPR						
00005	018629	PARACETAMOL 500 MG	C Com	4,0000	85,2000	340,8000
Especificação:						

Valor Total: 3.415,90 (Tres mil, quatrocentos e quinze reais e noventa centavos.)

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DAS UBS.

ELIANDRO CASTRO
 ORDENADOR

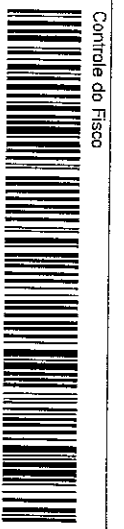
VANUZI ARAÚJO DE ORNELAS MORAES
 CHEFE DO DEP. DE COMPRAS E PAT



APAMED HOSPITALAR

APAMED HOSPITALAR EIRELI EPP
 AVENIDA BRASIL QUADRA 31 LOTE 08
 JARDIM BURITI SEBENO AP. DE GOIANIA
 74943010
 Fone/Fax: (062)3208-8155 (62) 3248-3191

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1 - Saída
 2 - Entrada 1
 No. 000.007.991
 SÉRIE 1
 Folha: 1 / 1



Controlo do Fisco

Nat. da Operação
 VENDAS
 Ins. Estadual 10.596.972-9
 Ins. Est. do Subst. Tributário

CNPJ 19.891.676/0001-40

CHAVE DE ACESSO
52-2012-19.891.676/0001-40-55-001-000.007.991.117-800.799-9
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152203657927455 14/12/2020 - 14:03:58

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Nome/Razão Social
 MUNICÍPIO DE FORMOSO
 Endereço
 AV GOVERNADOR MILTON CAMPOS
 Município
 FORMOSO
 Fatura
 À VISTA

Base de Cálculo do Imposto
 Valor do Imposto
 R\$ 283,99
 Valor do Icms
 R\$ 34,08
 Base de Cálculo do Icms Substituição
 R\$ 0,00
 Outras Despesas/Accessorios
 R\$ 0,00
 Valor do Icms Substituição
 R\$ 0,00
 Valor do IPI
 0
 Valor Total dos Produtos
 R\$ 3.415,90
 Valor Total da Nota
 R\$ 3.415,90

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS
 Razão Social
 LC ENCOWENDAS E CARGAS LTDA
 Endereço
 AVENIDA PERIMETRAL NORTE 4.013 QD 2
 Quantidade
 3
 Espécie
 CAIXA

Frete por Conta
 0-Frete/Remet(nte)
 Código ANTT
 Placa do Veículo
 UF
 GO
 CNPJ/CPF
 02.999.822/0001-53
 Inscrição Estadual

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM/SH	CST	CFOP	PMIC	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	V. TOTAL	Bc. Nor.	Vlr. Icms	ALIQ. ICMs	ALIQ. IPI
4034	+ ENOXAPARINA 40 MG/0,4 ML C/10 SEG. (HEPARINOX) *		31/05/2021	30048099	040	6102		CX	1	491,5000		R\$ 491,50	0,00	0,00	0	0
311	+ PARACETAMOL 500 MG C/ 500 50 X 10 CPR *		11/06/2022	30043045	020	6102		CX	4	85,2000		R\$ 340,80	233,99	34,08	12	0
37	# COMPLEXO B 2 ML IV/IM C/100 AMP (HYPL EX B) *		30/09/2022	30043045	040	6102		CX	2	562,3000		R\$ 1.124,60	0,00	0,00	0	0
11357	# DIFERONIA 500 MG C/200 CPR (DIFINMED) *		30/09/2022	30043039	040	6102		CX	10	98,0000		R\$ 980,00	0,00	0,00	0	0
11410	# MOXIFLOXACINO 400MG C/7 CPR *		30/09/2021	30043069	040	6102		CX	5	95,8000		R\$ 479,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS
 REF A NAF 003682
 BS CAIC. RED. CONF. ANEXO IX, ART 8 INC. VIII
 Val Aprox dos Tributos R\$ 920,41 (26,94%) Fonte: IBPT
 BANCO DO BRASIL AGENCIA : 4148-3 C/C 46.815-0
 Expressamente Proibido pagamento a Representante/Vendedor
 * DIFAL (UF de Origem: 0,00 Destino: 20,45 Fundo Combate Pobreza: 0,00)
 00001-WALTER FERREIRA BENTO Chave do Pedido: 010178

RESERVADO AO FISCO

Declaramos que o Material ou Serviço contido neste documento foi recebido nas condições e especificações exigidas pelo conveniado.

Data: 14/12/2020

Nome e Assinatura: [Assinatura]

(Assinado por 2 funcionários que receberam o material. Não poder ser pelo Prefeito (Presidente) nem o Tesoureiro)

RECEBIMOS DE APAMED HOSPITALAR EIRELI EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DAS NOTAS FISCAIS INDICADAS ABAIXO
 EMISSÃO: 14/12/2020 VALOR TOTAL: 3.415,90 DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE FORMOSO
 AV GOVERNADOR MILTON CAMPOS, CENTRO, FORMOSO-MG Cep: 38690-000
 Identificação do Assinatura do Recebedor

NR-e
 No. 007991
 Série 1



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
52-2012-19.891.676/0001-40-55-001-000.007.991-117.800.799-9	7991	4.00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	7991	14/12/2020 14:03:55-03:00	14/12/2020 14:03:55-03:00	3.415,90

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
19.891.676/0001-40	APAMED HOSPITALAR EIRELI EPP	105969729	GO

Destinatário

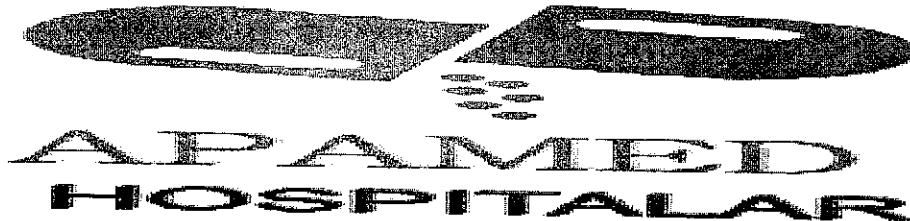
CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
18.125.153/0001-20	MUNICIPIO DE FORMOSO		MG
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	9 - Operação não presencial (outros)	

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	4.00	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDAS	1 - Saída		rmsBFCa69CmOPX/8hSSFzAjsxXw=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	152203657927455	14/12/2020 às 14:03:58-03:00	14/12/2020 às 14:14:41



AVENIDA BRASIL QUADRA 31 LOTE 08 JARDIM BURITI SERENO AP. DE GOIANIA
CNPJ: 19.891.676/0001-40 IE: 10.596.972-9

GO

Contato:

Fone: (0062)3288-8155

Fax: (62)3248-3191

E-mail

MUNICIPIO DE FORMOSO
FORMOSO-MG

Fone: (61)3647-1288

Modalidade:

Numero: 9124

Data:

Hora:

Pagina: 1

Folha 1

It.	Qtd.	Und.	Cód.	Descrição	Marca	Pç. à Prazo	Pç. Total
1	1	CX	4034	ENOXAPARINA 40 MG/ 0,4 ML C/ 10 AMP	CRISTALIA	491,5000	R\$491,50
2	5	CX	10627	MOXIFLOXACINO 400MG CX C/7 CPR	EURO FARMA	95,8000	R\$479,00
4	2	CX	37	COMPLEXO B 2 ML IV/ IM C/ 100 AMP (HYPLEX B) *	HYPOFARMA	562,3000	R\$1.124,60
5	10	CX	11257	DIPIRONA 500 MG C/ 200 CPR (DIPIMED) *	MEDQUIMICA	98,0000	R\$980,00
6	4	CX	311	PARACETAMOL 500 MG C/ 500 50 X 10 CPR *	PRATI	85,2000	R\$340,80

Total Geral à Prazo: 3.415,90
(tres mil e quatrocentos e quinze reais e noventa centavos)

Validade da Proposta: dias

Condições de Pagamento:

Prazo de Entrega:

Observações:

AP. DE GOIANIA, 14 de dezembro de 2020

APAMED HOSPITALAR EIRELI EPP

7,6/20

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
SISBR - Sistema de Informática do SICCOB

15/12/2020

Transação Efetivada

14:47:33

Agendar Transferência entre contas

Num. Pendência: 317898
Transação: Agendar Transferência entre contas
Cooperativa: 3179
Conta Corrente: 79596

Dados da Transação

Cooperativa de débito: 3179
Conta de débito: 7.959-6
Tipo de Transferência: Entre Contas Corrente
Cooperativa do favorecido: 3333 \ SICCOB SECOVICRED
Conta do favorecido: 157.162-1 \ APAMED HOSPITALAR EIRELI
Data da transferência: 14/12/2020
Valor da transferência: R\$ 3.415,90
Número de meses programados: 1
Observação:
Assinado por: ELIANDRO CASTRO
LUIZ CARLOS DA SILVA