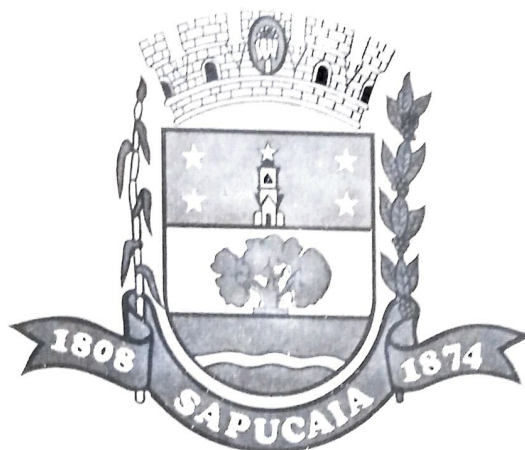




Fundo Municipal de Saúde Sapucaia RJ



Exercício 2020

Referência: MARINA BEZZANI DE CARVALHO BARBOSA.
R\$ 3.000,00

Assunto: _____

Processo N° _____

Início: ____/____/____

O. de Pagto. N° 651

Data: 14 / 04 / 2020

REQUERIMENTO DE MATERIAL E/OU SERVIÇO

Ilm^a Senhora,

THAÍS GOMES MOREIRA BITTAR

Secretária Municipal de Saúde

Pelo presente, solicitamos autorização de empenho, liquidação e posterior pagamento em favor de **MARINA DEZZANI DE CARVALHO BARBOSA**, Rua João Passos Matos, nº 52, Maripá de Minas – MG, inscrita no CNPJ sob o nº 24.996.170/0001-36, no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) referente a aquisição de 1.000 (mil) máscaras de proteção.

Requerente:

Ana Paula da Silva Mazza

Autorizador:

THAÍS GOMES MOREIRA BITTAR

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FUNDO MUNICIPAL SAUDE SAPUCAIA

Nota de Empenho

Data: 03/02/2020

Nº do empenho : 483/20

Ordinário

Processo :

C.N.P.J.: 02.911.953/0001-37

Município: Sapucaia

Órgão: 40 - FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA
Unidade: 40.01 - FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA
Funcional: 10.302.0015 - Gestão da Política da Saúde
Projeto/Atividade: 2.025 - ATENCAO HOSPITALAR E AMBULATORIAL NO SUS
Elemento: 3.3.90.30.00.00.00.00.0165 - Material de Consumo
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000040

Dotação Inicial:	870.000,00	Empenhos anteriores :	212.170,95
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	3.000,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	870.000,00	Total (B) :	215.170,95
		Saldo (A - B) :	654.829,05

Credor: 11718 MARINA DEZZANI DE CARVALHO BARBOSA

Endereço: RUA JOÃO PASSOS MATOS , 52

C.N.P.J.: 24.996.170/0001-36

Banco:

Cidade: Maripá de Minas

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Agência:

Conta Corrente:

Fone:

Fax:

UF: MG

AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS DE PROTEÇÃO

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS DE PROTEÇÃO	UN	1.000,000	3,0000	3.000,00
Fonte de recursos : 0165 - SUS - BLOCO DE CUSTEIO				Total empenhado :	3.000,00

Fica empenhada a importância de R\$ 3.000,00 (três mil reais)

Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços

Processo Lic. :

Data :

Contrato :

Data :


Funcionário Responsável

Funcionário Responsável

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
-UNDO MUNICIPAL SAUDE SAPUCAIA
Nota de Liquidação e Ordem de Pagamento

C.N.P.J.: 02.911.963/0001-37
Município: Sapucaia

Data: 14/04/2020
N. da Liq.: 392/20
N. da Ordem: 392/20
Total
Processo: 483
Nº AF/Ano:
Vencimento: 14/04/2020

Órgão:	40	- FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA
Unidade:	40.01	- FUNDO MUNIC. DE SAUDE DE SAPUCAIA
Funcional:	10.302.0015	- Gestão da Política da Saúde
Projeto/Atividade:	2.025	- ATENCAO HOSPITALAR E AMBULATORIAL NO SUS
Elemento:	3.3.90.30.00.00.00.0165	- Material de Consumo
Cód. Detalham.:	0	- SUS - BLOCO DE CUSTEIO
Recurso:	0165	- SUS - BLOCO DE CUSTEIO
Número do empenho :	483	Pagamentos anteriores :
Valor do empenho :	3.000,00	Valor da ordem :
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:
Total (A) :	3.000,00	Total (B) :
		Saldo (A - B) :

Credor:	11718	MARINA DEZZANI DE CARVALHO BARBOSA	UF: MG
Endereço:	RUA JOÃO PASSOS MATOS, 52		
C.N.P.J.:	24.996.170/0001-36	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Banco:	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	Agência: 2072	Conta Corrente: 22644-7

Especificação:
AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS DE PROTEÇÃO(CONFORME NOTA EM ANEXO N:022.836.737)

Documentos Fiscais			Valor
Tipo	Número	Data	
Nota Fiscal	022.836.737	14/04/2020	3.000,00
Total dos Documentos Fiscais:			3.000,00

Fonte de recursos: Vinculados	Total geral: 3.000,00
Fica liquidada a importância de 3.000,00 (três mil reais)	Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 14/04/2020.

Funcionário Responsável	Informações da Baixa
Fica autorizado o pagamento de 3.000,00 (três mil reais)	Conta Bancária: Data: / /
Sidnei Jataraiba Ferreira	Rodrigo Gama
Secretário Mun. de Saude Matr.40/3664-01	Tesoureiro

Recebo: Em / / recebi (emos) a importância acima processada

Documento de Identificação: Credor

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	NFA-e Nº 022.836.737 SÉRIE 890
---------------------	---	--------------------------------------

	GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Avulsa Eletrônica		
	SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS	0 - Entrada 1 - Saída		1
	CNPJ: 16907746000113	Nº. 022.836.737 Série: 890 Folha: 001 / 001		CHAVE DE ACESSO 3120 0416 9077 4600 0113 5589 0022 8367 3712 0219 6649
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz				

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203641343653 - 13/04/2020
-------------------------------	---

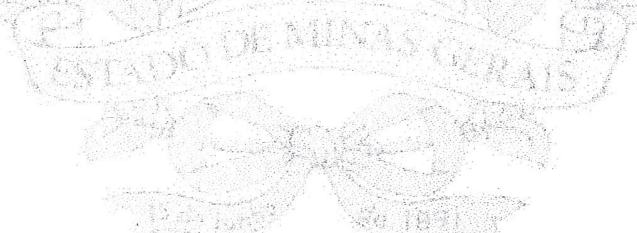
REMETENTE	NOME / NOME EMPRESARIAL	CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
	MARINA DEZZANI DE CARVALHO BARBOSA 10062975706	24.996.170/0001-36	13/04/2020
	ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
	RUA JOAO PASSOS MATOS, 52	BERTOLDO MACHADO	36608-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	PAIS
3386 - MARIPA DE MINAS	32984073638	MG	BRASIL
INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA		
003049430.00-94	14:00		

DESTINATÁRIO	NOME / NOME EMPRESARIAL	CPF / CNPJ
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAPUCAIA	02.911.953/0001-37
	ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO
	RUA DR. ANTÔNIO AGUIAR, 250	CENTRO
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF
7084 - SAPUCAIA		RJ
PAIS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
BRASIL		

CÁLCULO IMPOSTO	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
					R\$ 3.000,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
					R\$ 3.000,00
Nº DAE ICMS SOBRE A OPERAÇÃO		Nº DAE ICMS SOBRE A PRESTAÇÃO		NÚMERO E DATA (AAD / AI)	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - DESTINATÁRIO/REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CPF / CNPJ
	MARINA DEZZANI DE CARVALHO BARBOSA			KOZ7985	RJ	24.996.170/0001-36
	ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
					RJ	003049430.00-94
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,0000	Volume			12,0000	10,5000	

Nº ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
01	OUTROS - MASCARA DE PROTECAO TECIDO	90183119	102	6101	UN	1,000,000	3,0000	3.000,00	0,00	0,00	0,00	ICMS	IPI
												0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / MOTIVO DE EMISSÃO	
OPTANTE PELO MEI-SUJEITO A REVISÃO FISCAL Tipo de Emissão: Normal	



::Comprovantes

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

Emitente:	RJ 3305406 FMS CÚSTEIO SUS
Conta Origem:	2072/006/00624025-6

Conta Destino:	2072/001/00022644-7
Nome do Destinatário:	MARINA DEZZANI DE CARVALHO BARBO
Valor:	R\$3.000,00
Identificação da Operação:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Data de Débito:	14/04/2020 -15:39:17
Data da Operação:	14/04/2020
Código da Operação:	82108890
Chave de Segurança:	2MW0U1QNK5N9K1Z4

CPFs Autorizadores:
210.107.906-25
084.458.287-54

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