FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68250-000
CNPJ: 11884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547 – 2979/3026
Email: semsaobidos@yahoo.com.br

Ofício nº. 491/2020 – DAF/SEMSA Óbidos (PA), 13 de maio de 2020.

Senhor Prefeito,

Servimo-nos do presente expediente para solicitar a Vossa Excelência o pagamento da Empresa AUMED HOSPITALARES LTDA ME CNPJ nº 26.332.803/0001-37, correspondente a Nota Fiscal nº819, no valor de **R$15.840,00** (quinze mil, oitocentos e quarenta reais), de acordo com a discriminação a seguir.

DISCRIMINAÇÃO	FATURA Nº	RECURSO	DADOS BANCARIOS	VALOR TOTAL (R$)
Referente a fornecimento de **Materiais Técnicos** destinados as ações de combate a **COVID – 19** neste município. Conforme solicitação anexa. Sem vínculo licitatório	819	MAC	AG.4415-6 C/C.14384-7 BRASIL	**15.840,00**
TOTAL:				**15.840,00**

►**DOTAÇÃO**

►2424- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

►10 301 0003 2.038-Assistencia Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade-MAC

►3.3.90.30.00- Material de Consumo

Certo de seu pronto atendimento, reiteramos votos de consideração e apreço.

Respeitosamente,

Nathalia Rodrigues da Silva
Secretária Municipal de Saúde
Decreto: 0540/2018

A sua Excelência o Senhor
FRANCISCO JOSÉ ALFAIA DE BARROS
Prefeito Municipal de Óbidos
Óbidos-Pará

Óbidos, 11 de MAIO de 2020.

DO SETOR: DIVISÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - DMAC.

SOLICITO:

[ ]	1. Equipamento	[ ]	13. Mat. De Processamento de Dados.
[ ]	2. Material Técnico	[ ]	14. Equip. de Processamento de Dados
[ ]	3. Material de Expediente	[ ]	15. Mat. Manutenção de Bens Imóveis.
[ ]	4. Medicamento	[ ]	16. Mat. Manutenção e Cons. de Veículos.
[ ]	5. Material Laboratorial	[ ]	17. Mat. Elétrico e Eletrônico.
[ ]	6. Material Odontológico	[ ]	18. Mat. de Acondicionamento e Embalagem
[ ]	7. Mat. de Higiene e Limpeza	[ ]	19. Fornecimento de Alimentação
[ ]	8. Gêneros Alimentícios	[ ]	20. Mobiliário em Geral
[ ]	9. Combustíveis e Lubrif. Automotivos	[ ]	21. Aparelhos e Utensílios Domésticos
[ ]	10. Diárias	[ ]	22. Serv. Terceiros – Pessoa Física.
[ ]	11. Passagens	[ ]	23. Serv. Terceiros – Pessoa Jurídica.
[ ]	12. Aparelhos e Equip. de Comunicação	[X]	24. Outros

OUTROS: TESTE RÁPIDO COVID-19.

DISCRIMINAÇÃO DO PEDIDO: SOLICITO AQUISIÇÃO DE **04 (QUATRO)** CAIXAS DE **TESTE RÁPIDO NO COMBATE AO COVID -19**. DESTINADOS A DIVISÃO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE – DMAC, CONFORME AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS EM ANEXO.

Renata Alb[illegible]que dos Santos
Enf[illegible]ira - DMAC
COREN-PA 261415

Assinatura do Requisitante

Autorização do SECRETÁRIO (A)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
CNPJ N°. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2919/3026
Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

AUTORIZAÇÃO DE COMPRA

EMPRESA: **AUMED HOSPITALAR LTDA - ME.**
DATA: **04/05/2020**
CNPJ: **26.332.803/0001-37**

DESTINADO A DIVISÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - DMAC. (MATERIAL DE USO NO COMBATE AO COVID-19).					
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**QUANT**	**UNID**	**V. UNIT**	**VALOR**
1	TESTE RÁPIDO - COVID 19 CX C/25 TESTES	4	CX	R$ 3.960,00	R$ 15.840,00
	TOTAL				**R$ 15.840,00**

Nathália Rodrigues da Silva
CPF: 526.[illegible]762-87
Decreto [illegible]/2018
Secretária Municipal de Saúde de Óbidos

NATHÁLIA RODRIGUES DA SILVA.
Secretária Municipal de Saúde.
Contratante.

Óbidos

RECEBEMOS DE AUMED HOSPITALARES LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OBIDOS no valor de R$15.840,00	NF-e Nº: 000.000.819 SÉRIE: 001

AUMED HOSPITALARES LTDA ME

TRAVESSA PROFESSORA AGE 1731 CARANAZAL
Santarém PA
Cep: 68.040-410
Fone/Fax: (93)3523-3789

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000.000.819
SÉRIE: 001
PÁGINA: 001/001

CHAVE DE ACESSO
1520 0526 3328 0300 0137 5500 1000 0008 1919 6400 6551

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	315.200.013.403.705 12/05/2020 15:45:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ
155396820		26.332.803/0001-37

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OBIDOS	11.884.818/0001-30	12/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA
RUA ALMIRANTE BARROSO	CENTRO	68.250-000	12/05/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Óbidos		PA		15:44:14

FATURA

001
27/05/2020
15.840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	102,96	15.840,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR DO IPI	VALOR DOCOFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475,20	15.840,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		Rb:	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	CX			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
002070	TESTE RAPIDO - COVID CX COM 25 TESTE	30021590	060	5.405	CX	4,000	3.960,000	15.840,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
Protocolo nº 296
Recebido às 09:35 horas
Dia 13 / 05 / 2020
RECEBEDOR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

PARA DEPOSITO EM BANCO DO BRASIL AG: 4415-6 C/C:14384-7 FAV: AUMED HOSPITALARES

Reservado ao Fisco

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
FMS
Atesto o recebimento total do bem e serviço referente à Nota Fiscal Nº 819
Data: 13/05/20 Hora: 09:46
Renata A. dos Santos
ASSINATURA