ESTADO DO PARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS
C.N.P.J: 05.131.180/0001-64
Rua Dep. Raimundo Chaves, 338 Centro

PROTOCOLO Nº: 06092/2020

PROCEDÊNCIA

ENTIDADE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	**NÚMERO:** 06092/2020
DEPARTAMENTO: SETOR DE COMPRAS	**ASSUNTO:** PAGAMENTO DA NOTA FISCAL Nº 970
PROTOCOLISTA: JOSELMA PINHEIRO SOUSA	**DATA:** 13/07/2020

PROCESSO:
SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO -

INTERESSADO: AUMED HOSPITALARES LTDA	**CNPJ/CPF:** 26332803000137

REQUER:
APRECIAÇÃO DO CONTROLE INTERNO

DOCUMENTOS ANEXADOS

ARQUIVO	DATA	RESPONSÁVEL
OFICIO Nº685/2020 - DAF/SEMSA	13/07/2020 11:07:03	JOSELMA PINHEIRO SOUSA

TRAMITAÇÃO

DEPARTAMENTO	RESPONSÁVEL	TRAMITADO	STATUS
SETOR DE COMPRAS	JOSELMA PINHEIRO SOUSA	13/07/2020 11:07:30	INICIADO
CENTRAL DE PROTOCOLO	DAIANA GLEICY SOARES FERREIRA	13/07/2020 11:07:29	ENCAMINHADO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
COVID-19

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. 685/2020 – DAF/SEMSA Óbidos (PA), 08 de Julho 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 nº 970, no valor de **R$ 3.192,00** (três mil cento e noventa e dois reais), de acordo com a discriminação a seguir.

DISCRIMINAÇÃO	FATURA Nº	RECURSO	DADOS BANCARIOS	VALOR TOTAL (R$)
Referente a fornecimento de **testes rápidos** destinados as ações de combate a **COVID – 19** neste município. Conforme solicitação anexa. Sem vínculo licitatório	970	MAC	AG.4415-6 C/C.14384-7 BRASIL	**3.192,00**
TOTAL:				**3.192,00**

►**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

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
COVID-19

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

Óbidos, 06 de JULHO 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 **01 (UMA)** CAIXA DE **TESTE RÁPIDO**. DESTINADOS A DIVISÃO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE – DMAC, **PARA COMBATE AO COVID -19.** CONFORME AUTORIZAÇÃO DE COMPRAS EM ANEXO.

Renata Albuquerque dos Santos
Enfermeira - DMAC
COREN-PA 261415

Assinatura do Requisitante

Nathália Rodrigues da Silva
CPF: 028.327.762-87
Decreto nº 054/2018
Sec. Mun. de Saúde de Óbidos

Autorização do SECRETÁRIO (A)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
COVID-19

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: **06/07/2020**
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	1	CX	R$ 3.192,00	R$ 3.192,00
	TOTAL				**R$ 3.192,00**

Nathália Rodrigues da Silva
CPF: 5[illegible]7.762-87
Decreto [illegible] 05/01/2018

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

Óbidos

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
COVID-19

RECEBEMOS DE AUMED HOSPITALARES LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 000.000.970 SÉRIE: 001
DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OBIDOS no valor de R$3.192,00	

AUMED HOSPITALARES LTDA ME

TRAVESSA PROFESSORA AGF 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: 000.000.970
SÉRIE: 001
PÁGINA: 001/001

CHAVE DE ACESSO
1520 0726 3328 0300 0137 5500 1000 0009 7012 7617 2713

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	315.200.019.725.249 06/07/2020 11:39:32

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	06/07/2020
ENDEREÇO: RUA ALMIRANTE BARROSO	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 68.250-000	DATA SAÍDA: 06/07/2020
MUNICÍPIO: Óbidos	FONE/FAX:	UF: PA / INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAÍDA: 11:39:17

FATURA
001
21/07/2020
3.192,00

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	20,75	3.192,00

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	95,76	3.192,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		Rb:	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
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	1,000	3.192,000	3.192,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
Protocolo nº 471
Recebido às 12:49 horas
Dia 07/07/2020
RECEBEDOR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
COVID-19

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 HOSPITALAR ES

Reservado ao Fisco

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
FMS
Atesto o recebimento total do bem e serviço referente à Nota Fiscal Nº 970
Data: 07/07/20 Hora: 10:17
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS
CONTROLADORIA DO MUNICÍPIO
E-mail: controleobidos@gmail.com

PARECER DE CONTROLE INTERNO

Parecer n-° ***2139/2020***
Processo: ***06092/2020***
Procedência: ***SEMSA***
Interessado (a): ***AUMED HOSPITALARES LTDA ME***

Apresenta-se para análise do ***"Controle Interno Municipal"*** o Processo referente à Nota Fiscal nº- ***970,*** conforme oficio nº- ***685/2020-DAF-SEMSA, verifico*** que nos autos ***NÃO*** foi possível comprovar que o referido ***"fornecimento de testes rápidos – covid 19"*** tenha vínculos legais através de processo licitatório. Todavia, o Presente parecer é meramente opinativo, quanto à regularidade do Procedimento, ficando a cargo do (a) ordenador (a) de despesas (Gestora do Fundo) a responsabilidade pela autorização do pagamento, se assim entender pela possibilidade de quitação ou não da referida despesa.

Óbidos - PA, 14 de Julho de 2020.

ANA PAULA NUNES DE SIQUEIRA:64789284204
Assinado de forma digital por ANA PAULA NUNES DE SIQUEIRA:64789284204
Dados: 2020.07.14 09:31:51 -03'00'

Ana Paula Nunes de Siqueira
Coordenadora do Controle Interno
Decreto nº-0252/2017

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
COVID-19

17/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:02:28
025600256 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PA 150510 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0256-9 CONTA: 25.900-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/07/2020
NR. DOCUMENTO 554.415.000.014.384
VALOR TOTAL 3.192,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AUMED HOSPITALARES LTDA
AGENCIA: 4415-6 CONTA: 14.384-7
NR. DOCUMENTO 550.256.000.025.900
==========
NR.AUTENTICACAO 9.154.933.27C.126.9BD

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
COVID-19