

NOTA DE EMPENHO 11060003

Maranhão
Governo Municipal de Mata Roma
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

Data: 11/06/2021

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... I9 SAÚDE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA
Endereço.. RUA V8 N15 Q16, PARQUE SHALON-São Luís-MA 65073-190
C.N.P.J... 26.571.648/0001-01

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 02 12 Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0100 2.221 Funcionamento do Fundo de Saúde

Categoria econômica.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
Fonte de recurso..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção

Origem dos recursos.... Despesa fixada

Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

saldo anterior	Valor empenhado	saldo disponível
172.653,79	5.106,99	167.546,80

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO DA FARMACIA HOSPITALAR PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE MATA ROMA-MA.

Item	Quantidade Unid.	Código Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000	UNIDAD 033456 MEDICAMENTOS	5.106,99	5.106,99

Mata Roma, 11 de Junho de 2021.

Autorizo

JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 11060003

Maranhão
Governo Municipal de Mata Roma
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2021

DATA: 11/06/2021

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 11060003 VALOR..... R\$ 5.106,99
DATA DO EMPENHO... 11/06/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... I9 SAÚDE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA
Endereço.. RUA V8 N15 Q16, PARQUE SHALON-São Luís-MA 65073-190
C.N.P.J... 26.571.648/0001-01

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA... 02 12. Fundo Municipal de Saúde
FUNC.PROGRAMÁTICA 10 301 0100 2.221 Funcionamento do Fundo de Saúde
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDAD MEDICAMENTOS	5.106,99	5.106,99

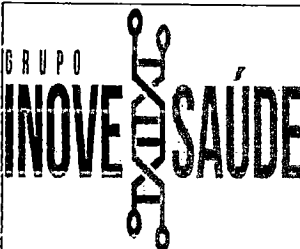

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 5.106,99
HISTÓRICO.....: liquidação.

Mata Roma, 11 de Junho de 2021.

JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Recebemos de I9 SAUDE EQUIP. MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA, as mercadorias constantes desta NFe em perfeito estado.		Cliente:83-	NF-e 000.000.335 Serie: 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor - PV: 00000404 - R\$: 5.106,99		

	Identificação do Emitente I9 SAUDE EQUIP. MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA R V-8 NO 15,QUADRA16 - PARQUE SHALON - CEP:65073105 - SAO LUIS/MA - Fone(s): 9833039992 / 98 - Email:comercial@grupoinovesaude.com.br Visite nosso site: www.grupoinovesaude.com.br	 2121.0626.5716.4800.0101.5500.1000.0003.3511.0000.3355
	DANFE Documento de Auxílio da Nota Fiscal Eletrônica 0 Entrada 1 - Saída	NF-e 000.000.335 Serie: 1 Página: 01

Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIA	Protocolo da NF-e 421210014793676 - 2021-06-11T10:08:17-03:00
Inscrição Estadual 125100914	Insc.Estadual do Subs.Tributário CNPJ 26.571.648/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
Nome/Razão Social 83-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MATA ROMA (.)	CNPJ/CPF 11990341000178
Endereço R COMANDANTE RENATO ARCHER SN	Bairro/Distrito CENTRO
Município MATA ROMA	UF MA
Fone/FAX 999999999	Inscrição Estadual ISENTO
CEP 65510000	Data Emissão 11/06/2021
	Data Entrada/Saída 11/06/2021
	Hora Entrada/Saída

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
00000335/01	11/07/21-DINH -E	5106,99	-	-	-	-	-	-

Base Calculo do ICMS	Valor do ICMS	B. Calculo ICMS Subst.	V. ICMS Substituição	Valor do FCP	VI.Aprox.Impostos IBPT	Valor dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.106,99
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Desconto	Despesas Acessorias	Valor ICMS UF Dest.	Valor do IPI	Valor da NF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.106,99

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS												
Razão Social O PROPRIO			Frete por Conta 0-Emitente 1-Destinatário [0]		Código ANTT -		Placa Veículo -		UF MA		CNPJ	
Endereço RUABAIRRO			Município SAO LUIS					UF MA		Inscrição Estadual		
Quantidade 7		Espécie VOLUMES	Marca DIVERSOS			Numeração 17		Peso Bruto 0,000		Peso Líquido 0,000		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VLR UNIT.	DESC %	VLR TOTAL	VLR ICMS	ICMS %
2433	ASS 500MG COMPRIMIDO		30049024	500	5405	CPR	100,00	0,11	0,00	11,00	0,00	0,00
1959	AZITROMICINA 600MG SUSPENSÃO 15ML		30042029	500	5405	FR	49,00	21,30	0,00	1.043,70	0,00	0,00
2434	BENZOATO DE BENZILA SOLUÇÃO 60ML		30039031	500	5405	FR	50,00	8,78	0,00	439,00	0,00	0,00
2372	CINARIZINA 25MG COMPRIMIDO		30049099	500	5405	CPR	87,00	0,37	0,00	32,19	0,00	0,00
2373	CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO		30049099	500	5405	CPR	87,00	0,56	0,00	48,72	0,00	0,00
2439	COMPLEXO B GOTAS 30ML		21069030	102	5102	FR	62,00	4,92	0,00	305,04	0,00	0,00
2435	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA GOTAS		30049099	500	5405	FR	50,00	11,93	0,00	596,50	0,00	0,00
2436	IBUPROFENO 300MG COMPRIMIDO		30049029	500	5405	CPR	879,00	0,43	0,00	377,97	0,00	0,00
2387	IODETO POTASSIO XAROPE 100ML		30049099	500	5405	FR	75,00	5,47	0,00	410,25	0,00	0,00
1817	NISTATINA + METRONIDAZOL CREME VAGINAL		30049099	500	5405	TB	31,00	14,12	0,00	437,72	0,00	0,00
2437	NISTATINA 100.000U/ML SUSPENSÃO ORAL 50ML		30049099	500	5405	FR	75,00	4,08	0,00	306,00	0,00	0,00
2438	PERMETRINA 1% 60ML LOCAO		29162014	102	5102	FR	25,00	5,19	0,00	129,75	0,00	0,00
2398	SAIS PARA REIDRATAO ORAL PO		30049099	500	5405	ENV	219,00	0,90	0,00	197,10	0,00	0,00
2440	SULFATO FERROSO 100ML SUSPENSÃO		30049019	500	5405	FR	80,00	3,50	0,00	280,00	0,00	0,00
2441	SULFATO FERROSO GOTAS 30ML		30049019	500	5405	FR	87,00	1,99	0,00	173,13	0,00	0,00
2443	VITAMINA C GOTAS 20ML (ACIDO ASCORBICO)		30049099	500	5405	FR	132,00	2,31	0,00	304,92	0,00	0,00
2442	VITAMINA COMPLEXO B COMPRIMIDO		30045090	500	5405	CPR	200,00	0,07	0,00	14,00	0,00	0,00

Fundo Municipal de Saúde de Mata Roma - MA
Atesto que os Materiais/Serviços Constantes
neste documento foram recebidos/prestados
Em 11/06/2021
Nome do Funcionário
Matrícula Nº

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS Informações Complementares PV: 00000404 RCA: 000001 - EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL (NAO GERA CREDITO DE ICMS) - EMITIDO P/ ME OU EPP OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL. - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. - VENDA REF. CONTRATO N. 021/2021. DADOS BANCÁRIOS. BANCO BRADESCO AG:2293-4. C/C: 10898-7 /	Usuário: DIOGO Reservado ao Fisco
--	---

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA ROMA /MA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATA ROMA
CNPJ Nº 11.990.341/0001-78

CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 20210021

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO NF 335

A empresa I9 SAÚDE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o n.º 26.571.648/0001-01, por intermédio de seu representante legal o Sr. DIOGO EDUARDO LOBO CRUZ, portador da CI n.º 122800799-0 – SSP/MA e do CPF n.º 007.896.763-54 vem através deste, solicitar pagamento referente ao, Contrato Nº 20210021, conforme nota fiscal nº 335 no valor de R\$ 5.106,99 em anexo, informo nessa oportunidade os meus dados bancários e toda documentação necessária prevista em contato.

Banco Bradesco, cód (237)
AG: 2293-4
C/C: 10898-7

Documentos em anexo:

Nota Fiscal:

CDNs:

CND FEDERAL;

CND ESTADUAL;

CND MUNICIPAL;

CND TRABALHISTA E FGTS;

COMPROVANTE DE CNPJ

São Luís (MA), 11 de junho 2021.

DIOGO EDUARDO
LOBO CRUZ:
00789676354

Assinado digitalmente por
DIOGO EDUARDO LOBO
CRUZ:00789676354
Data: 2021.06.11 10:09:39-03'00'
Foxit PhantomPDF Versão:
10.1.0

Diogo Eduardo Lobo Cruz
Sócio Diretor
CPF: 007.896.763-54
RG: 122800799-0 – SSP/MA

ORDEM DE FORNECIMENTO DO CONTRATO Nº: 021/2021

ORGÃO:	Secretaria Municipal de Saúde.		
ENDEREÇO:	Rua Odilon Machado, 531, Centro C. E. P. Nº: 65.510-000, MATA ROMA – MA;		
C. N. P. J. Nº:	06.119.945/0001-03;	TELEFONE:	
SECRETÁRIO:	JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA		
IDENTIDADE Nº:	:	C. P. F. Nº:	524.533.243-49

DADOS DO (A) CONTRATADO (A)

NOME:	I9 SAÚDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA		
ENDEREÇO:	Rua: V-8, N°15, QD.16, Parque Shalon, São Luís/MA,;		
C. N. P. J. N°:	26.571.648/0001-01	TELEFONE:	
RESPONSÁVEL:	DIOGO EDUARDO LOBO CRUZ		
IDENTIDADE N°:		C. F. E. N°:	007.896.763-54

DADOS DO CONTRATO

CONTRATO Nº:		20210021;		DATA:		08 de março de 2021	
MOD. / Nº PROCESSO LICITATÓRIO				Processo Adesão de Ata de Registro de Preço;			
PROCESSO ADM Nº:		20210021		VIGÊNCIA		até 31 de dezembro de 2021;	
OBJETO:		Fornecimento de Material Permanente;					
DOT. ORÇAMENTÁRIA:		AÇÃO:		Atividade 10.301.0100.2221			
		NATUREZA:		Func. do Fundo de Saúde, 3.3.90.30.00 Mat. de Consumo			

DADOS ESPECÍFICOS DO OBJETO

LOTE II - FARMÁCIA BÁSICA						
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTDE	MARCA	V. UNIT.	V. TOTAL
1	AAS 500MG COMPRIMIDO	CPR	100	GRENPHARMA	R\$0,11	R\$11,00
13	AZITROMICINA 600MG SUSPENSÃO 15ML	FR	49	PRATI	R\$21,30	R\$1.043,70
14	BENZOATO DE BENZILA SOLUÇÃO 60ML	FR	50	MULTLAB	R\$8,78	R\$439,00
17	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA GOTAS	FR	50	HIPOLABOR	R\$11,93	R\$596,50
23	CINARIZINA 25MG COMPRIMIDO	CPR	87	GEOLAB	R\$0,37	R\$32,19
24	CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO	CPR	87	GEOLAB	R\$0,56	R\$48,72
37	IODETO DE POTÁSSIO XAROPE 100ML	FR	75	NATULAB	R\$5,47	R\$410,25
38	IBUPROFENO 300MG COMPRIMIDO	CPR	879	PRATI	R\$0,43	R\$377,97
51	NISTATINA + METRONIDAZOL CREME VAGINAL	TB	31	PRATI	R\$14,12	R\$437,72
52	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSÃO ORAL 50ML	R	75	NATULAB	R\$4,08	R\$306,00
57	PERMETRINA 1% 60ML LOÇÃO	FR	25	PRATI	R\$5,19	R\$129,75
59	COMPLEXO B GOTAS 30ML	FR	62	NATULAB	R\$4,92	R\$305,04
62	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PO	ENV	219	PRATI	R\$0,90	R\$197,10
66	SULFATO FERROSO 100ML SUSPENSÃO	FR	80	NATULAB	R\$3,50	R\$280,00
70	SULFATO FERROSO GOTAS 30ML	FR	87	NATULAB	R\$1,99	R\$173,13
72	VITAMINA COMPLEXO B COMPRIMIDO	CPR	200	NATULAB	R\$0,07	R\$14,00
73	VITAMINA C GOTAS 20ML (ACIDO ASCORBICO)	FR	132	NATULAB	R\$2,31	R\$304,92
VALOR TOTAL DO LOTE II - FARMÁCIA BÁSICA						R\$5.106,99

Pelo presente instrumento, fica o contratado AUTORIZADO a iniciar o fornecimento do objeto, conforme dados específicos e nas condições estabelecidas em contrato.

Informamos ainda, que a FISCALIZAÇÃO do referido fornecimento será de responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde.

MATA ROMA - MA	Autorizado em: 25/05/2021 _____ Secretário Municipal de Saúde.	Recebido em: ____/____/2021 _____ . Contratado (a)
----------------	--	--

JOSE ABRAHÃO DE
LEOPOLDINO DA
SILVA:52453324349

Assinado de forma digital por JOSE ABRAHÃO DE
LEOPOLDINO DA SILVA:52453324349
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI Multipla v5,
ou=33416079000195, ou=Presencial, ou=Certificado PF A1,
cn=JOSE ABRAHÃO DE LEOPOLDINO DA SILVA:52453324349
Dados: 2021.06.10 16:00:53 -03'00'

DIOGO EDUARDO LOBO CRUZ:
00789676354

Assinado digitalmente por DIOGO
EDUARDO LOBO CRUZ:
00789676354
Data: 2021.06.11 09:24:24-03'00'
Foxit PhantomPDF Versão: 10.1.0

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Mata Roma
Fundo Municipal de Saúde

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02.12. Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO 10 301 0100 2.221 Funcionamento do Fundo de Saúde
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.30.00 Material de consumo
FONTE DE RECURSO..... 0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 11060003 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 5.106,99 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 11/06/2021 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 5.106,99 VALOR PAGO..... R\$ 5.106,99 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

LIQUIDAÇÃO

DATA 11/06/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 11060003 VALOR DA NF 5.106,99 PAGAMENTO ATUAL 5.106,99 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


JOSÉ ABRAHAN DE LEOPOLDINO DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 02070004, de 02/07/2021

BANCO/FONTE BB.....32.109-5 (FARM BASICA INSUMOS) CHEQ/REF 070201 VALOR 5.106,99


LAURA DE FÁTIMA ALMEIDA ALBUQUERQUE
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificação do credor:

Credor.... I9 SAÚDE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA
Endereço.. RUA V8 N15 Q16, PARQUE SHALON-São Luís-MA 65073-190
C.N.P.J... 26.571.648/0001-01

02/07/2021

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes

G3380215003897801
02/07/2021 15:30:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.30.11
1773601773 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMS - FARM BASICA INSUMOS
AGENCIA: 1773-6 CONTA: 32.109-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FMS - FARM BASICA INSUMOS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2293-4 - CALHAU URD SAO LUIS
CONTA: 10.898-7

FAVORECIDO: I9 SAUDE EQUIPAMENTOS MEDICOS E ODO
CPF/CNPJ: 26.571.648/0001-01

VALOR: R\$ 5.106,99
DEBITO EM: 02/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070201
AUTENTICACAO SISBB: B.742.568.35F.5F6.534

Transação efetuada com sucesso por: JE694458 LAURA DE FATIMA ALM.