



Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO

N.º Empenho.: 3416

Tipo.: Ordinário

Data.: 31/7/2020

DADOS DO CREDOR

Nome.: 85314 - HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA

C.N.P.J/C.P.F.: 37.053.176/0001-11

Endereço.: Avenida Anita Garibaldi,

Cidade: Goiânia

UF: GO

Telefone.:

FAX.:

Banco.:

Agência:

Conta:

Gênero Despesa.: MATERIAL DE CONSUMO

VALOR

2.478,00 (Dois Mil, Quatrocentos e Setenta e Oito Reais.)

HISTÓRICO

COMPRA DE EQUIPAMENTOS PELO QUAL SE FAZ NECESSÁRIO PARA ATENDER A DEMANDA DO COVI-19 NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód Reduzido.: 128

Org. Unid.: 05.002

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função.: 10

Saúde

Sub-Função.: 301

Atenção Básica

Programa.: 0367

APOIO AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL

Proj./Ativ.: 2017

MANUTENÇÃO E ENCARGOS C/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

El. Despesa.: 3.3.90.30.00

Material de Consumo

SubElemento.: 36

MATERIAL HOSPITALAR

F. de Recursos.: 0146

Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de

DETALHAMENTO DA FONTE

0146.074 Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19

REQUISIÇÃO

10374 2196/2020 COMPRA DE EQUIPAMENTOS PELO QUAL SE FAZ NECESSÁRIO PARA ATENDER A DEMANDA DO 31/07/2020 2.478,00

COVI-19 NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE 2.478,00

VALORES DA DOTAÇÃO

Saldo Anterior.: 4.035,66

Lanç. Empenho.: 2.478,00

Saldo Atual.: 1.557,66

ORDENADOR DA DESPESA

ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO

ORDENADOR DA DESPESA

RAFAEL ALVES DANTAS
CONTADOR

Por ser verdade, firmo o presente

Credor - Doc. nº :



Nota de Liquidação

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

Nº da Liquidação: 1 Tipo: Liquidação de Empenho Data.....: 05/08/2020
Nº do Empenho: 3416 Data do empenho.....: 31/7/2020 Processo:

DADOS DO CREDOR

Nome.....: 85314 - HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALAI C.N.P.J/C.P.F: 37.053.176/0001-11
Endereço: Avenida Anita Garibaldi, Cidade: Goiânia UF: GO
Telefone.....: FAX.....
Banco..... Agência: Conta:

VALORES

Valor do Empenho.....	2.478,00
Valor da Nota de Liquidação	2.478,00
Valor a Liquidar.....	0,00
Valor Processado.....	2.478,00
Valor Líquido Liquidado	2.478,00

HISTÓRICO

COMPRA DE EQUIPAMENTOS PELO QUAL SE FAZ NECESSÁRIO PARA ATENDER A DEMANDA DO COVI-19 NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 128	
Órgão.....: 05	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade.....: 002	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função.....: 10	Saúde
Sub-Função.....: 301	Atenção Básica
Programa.....: 0367	APOIO AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL
Proj./Ativ.....: 2017	MANUTENÇÃO E ENCARGOS C/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SubElemento.....: 36	MATERIAL HOSPITALAR
Fonte Recurso...: 0146	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Cus

Detalhamento da Fonte

0146.074 Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19

Notas Fiscais

2.478,00

Nº/Série	Data Emissão	NF-e / SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
9/1	05/08/2020		2.478,00	0,00	2.478,00

ASSINATURAS

ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO

RAFAEL ALVES DANTAS
CONTADOR

ZILVÂN FERNANDES COSTA
DIRETOR DE DEPARTAMENTO

Por ser verdade, firmo o presente

Credor

chegadas de HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao l...
Emissão: 30/07/2020 Dest/Rem: MUNICIPIO DE NOVO SANTO ANTONIO Valor Total: 2.478,00

31 07 2020 NF-e
Nº 000.000.009
Série 001

PA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS
MEDICOS HOSPITALARES LTDA**



AV ANITA GARIBALDI, 552, Q35 LOTE 17 -
CONJ VERA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP:

74493-740

Fone: (62)98252-5761

hgndistribucao7@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.000.009

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 0737 0531 7600 0111 5500 1000 0000 0914 4679 0411

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

152203303401780 31/07/2020 08:03:18

TIPO DE OPERAÇÃO

Compra de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07940086

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

37.053.176/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE NOVO SANTO ANTONIO

DIREÇÃO

AV. 29 DE SETEMBRO, 0 S/N

MUNICÍPIO

NOVO SANTO ANTONIO

UF

MT

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

TELEFONE / FAX

CNPJ / CPF

04.199.966/0001-50

DATA DA EMISSÃO

30/07/2020

DATA DA SAÍDA

30/07/2020

HORA DA SAÍDA

22:38:30

ALÍQUOTA DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.478,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.478,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

0

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DETALHAMENTO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	Q'TDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
999	MASCARA VENTURI ADULTO	90192010	0103	6102	UN	5	110,00	0,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1008	MASCARA VENTURI INFANTIL	90192010	0103	6103	UN	5	110,00	0,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
556	MASCARA PFF2 N95 C/ELASTICO NAS LATERAIS	90200010	0103	6103	UN	50	9,66	0,00	483,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1999	SWAB ESTÉRIL COLETA C/100 UNIDADES	38210000	0103	6103	PCT	1	655,00	0,00	655,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
077	TOUCA CIRURGICA DESCARTAVEL C/100 UNIDADES	62101009	0103	6103	PCT	10	24,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VAL: 1
PRS: 5 KGS

NOTA FISCAL foi recebida (s) e aceita (s) conforme a documentação EM 05/08/2020

Assinatura

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.
077 BANCO INTER - AGÊNCIA 0001-CONTA 6409153-8

RESERVADO AO FISCO

COVID-19



ORDEM DE PAGAMENTO - Orçamentária

DADOS DA OP

Nº Ordem Pagamento: 5034 Tipo: Pagamento de Empenho Data....: 06/08/2020
Nº do Empenho: 3416 Data do empenho....: 31/07/2020 Processo:
Gênero da Despesa...: MATERIAL DE CONSUMO

DADOS DO CREDOR

Nome....: 85314 - HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA C.N.P.J/C.P.F.: 37.053.176/0001-11
Endereço: Avenida Anita Garibaldi, Cidade: Goiânia UF: GO
Banco..... Agência: Conta Corrente:
Telefone.... Fax.....

VALORES

Valor do Empenho..... 2.478,00
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1..... 2.478,00
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota)..... 2.478,00
Saldo a pagar do Empenho 0,00

Líquido a Pagar 2.478,00

HISTÓRICO

COMPRA DE EQUIPAMENTOS PELO QUAL SE FAZ NECESSÁRIO PARA ATENDER A DEMANDA DO COVI-19 NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód. Reduzido: 128
Órgão.....: 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Unidade.....: 002 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função.....: 10 Saúde
Sub-Função.....: 301 Atenção Básica
Programa.....: 0367 APOIO AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL
Proj./Ativ.....: 2017 MANUTENÇÃO ENCARGOS COM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
El. Despesa.....: 3.3.90.30.00 Material de Consumo
F. de Recursos...: 0146 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Custos

Detalhamento da Fonte de Recursos

0146.074 Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19

DADOS FINANCEIROS

113 - Ag. 1135-5- C/C. 25215-8-25215-8 - FMS CUSTEIO SUS

TRANF CONTAS 80601

2.478,00

ASSINATURAS

ADAO SOARES NOGUEIRA
PREFEITO

EDILSON DA CUNHA GUAMARAES
TESOUREIRO

Recebi a importância acima processada

Credor - Doc. nº: