



**CRISÓLITA  
MINAS GERAIS**

**UG: PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISÓLITA**

**Empenho** 2589/2020      **Tipo** Ordinário      **Ficha** 0899      **Fonte** 154

Documento.: 07.882.101/0001-82

**Nome/Razão Social.:** RABBIT CONFECCOES LTDA-ME  
**Endereço.....:** RUA BARBARA HELIODORA, 374 - Centro - CEP: 35010040 - GOVERNADOR VALADARES - MG  
**Conta Bancária.....:**

**Modalidade:**      **Processo:**      **Data:**      **Contrato:**      **Compra:** 5562

**Gerenciamento de Custo:**

**Convênio:**

**Obra:**

**NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINAR-SE QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO A DESPESA SEGUIR ESPECIFICADA.**

**Poder.....:** 02 - Poder Executivo  
**Órgão.....:** 006 - Secretaria Municipal de Saúde  
**Unidade.....:** 002 - Fundo Municipal de Saúde  
**Funcional.....:** 10.305.0012.2065 - Manut.Ativ. Epid. e Controle Doença-TFVS  
**SubElemento:** 339030 - 99 - Outros Materiais de Consumo

Orçado Inicial	Suplementado	Reduzido	Empenhado	Anterior	Empenho	Saldo Atual
0,00	39.000,00	0,00	28.507,00	10.493,00	5.160,00	5.333,00

**Valor:** 5.160,00 - cinco mil e cento e sessenta reais

**Especificação:** FORNECIMENTO DE MASCARA FACIAL PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES NESTE MUNICIPIO PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DO CORONAVIRUS (COVID-19).

Ordenador	Usuário Responsável
Face a Autoridade que me foi conferida, determino a emissão do empenho	Emitido por
ADERLANDE MOREIRA VILELA Gestor - 11/05/2020	ID de Usuário: 10009 11/05/2020

Controle Interno	Liquidação Número: ____ ou [ ]Única
Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento, autorizo a efetivação da despesa	Material ou serviço foi entregue como solicitado
ROGERIO FERRAZ DA ROCHA Controlador Interno	JOÃO ANTÔNIO DE ALMEIDA RUAS SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE ____/____/____

Ordem de Pagamento	Documento
Face a liquidação processada determino o seu pagamento	(Tipo/Número)
ADERLANDE MOREIRA VILELA Gestor ____/____/____	

	Bruto	R\$ 5.160,00
	Descontos	R\$ 0,00
	Líquido	R\$ 5.160,00

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e/ou serviços acima especificado, para qual dou quitação para um só feito.

RABBIT CONFECCOES LTDA-ME \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_  
Cheque: \_\_\_\_\_  
Conta: \_\_\_\_\_  
Recurso: \_\_\_\_\_

RECEBEMOS DE RABBIT CONFECÇOES LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/05/2020 VALOR TOTAL: R\$ 5.160,00 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISOLITA MG - PC JOSE QUARESMA DA COSTA, 08, . CENTRO CRISOLITA-MG

**NF-e**  
**Nº. 000.000.080**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**RABBIT CONFECÇOES LTDA - ME**  
 RUA BARBARA HELIODORA, 374  
 CENTRO - 35010-040  
 GOVERNADOR VALADARES - MG Fone/Fax: 3332251741

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.000.080**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3120 0507 8821 0100 0182 5500 1000 0000 8017 1457 4205**

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

**131203673122696 - 14/05/2020 10:50:15**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**0010013730096**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**07.882.101/0001-82**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISOLITA MG**

CNPJ / CPF

**01.614.283/0001-24**

DATA DA EMISSÃO

**14/05/2020**

ENDEREÇO

**PC JOSE QUARESMA DA COSTA, 08, .**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**39885-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**14/05/2020**

MUNICÍPIO

**CRISOLITA**

UF

FONE / FAX

**MG**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**10:49:50**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85,14	5.160,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	392,16	5.160,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**NOSSO CARRO**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**03.599.244/0001-20**

ENDEREÇO

**RUA. SAO FRANCISCO, 311**

MUNICÍPIO

**MANTENA**

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**MG**

**0015768660070**

QUANTIDADE

**2**

ESPECIE

**caixa**

MARCA

**Rabbit**

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1000	1000 MASCARA FACIAL DUPLA LAVAVEL	61142000	0102	5102	PC	600,0000	2,6000	1.560,00	0,00	0,00		0,00	0,00
1000	MASCARA FACIAL TNT DESCARTAVEL	61142000	0102	5102	PC	3.000,0000	1,2000	3.600,00	0,00	0,00		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
 Val. Aprox. Trib. R\$ 694,02 Federal. R\$ 123,84 Estadual. R\$ 0,00 Municipal. Fonte:IBPT (Lei Fed. 12.741/2012)  
 BANCO DO BRASIL AG: 0434-0  
 C/C 15445-8

RESERVADO AO FISCO