

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRÁLIA

Estado de Minas Gerais – CNPJ 18.083.055/0001-78

## CONTRATO ADMINISTRATIVO – Nº 01/2020

O Município de Sobrália, Estado de Minas Gerais, pessoa Jurídica de direito público interno, sediado na Praça Dr. Rúsvel Raimundo da Rocha, 49 - Centro, inscrito no CNPJ sob nº 18.083.055.0001-78, neste ato representado pela sua Prefeita, Sra. **MARIA DAS NEVES BELTRAME ANDRADE**, brasileira, casada, funcionária pública, residente e domiciliada à Rua Francisco Pereira Neves, 14, centro, nesta cidade de Sobrália/MG, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, a empresa **DENTAL COM DE PROD ODONR E MEDICOS EIRELI**, inscrito sob o CNPJ nº 03.356.644/0001.05, com sede na Rua Afonso Pena, Nº 2141, CEP:35.010-000, na cidade de Governador Valadares-MG, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente Contrato de Aquisição de álcool etílico 70 % para manutenção dos postos e unidades de Saúde a serviço da Atenção Primária em Combate ao Covid-19.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.0 – Aquisição de álcool etílico 70 % para manutenção dos postos e unidades de Saúde a serviço da Atenção Primária em Combate ao Covid-19.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

2.0 - O valor previsto para execução do objeto, ora contratado, corresponde a quantia de **R\$ 1.440,00 (um mil e quatrocentos e quarenta reais)**, totalizando o valor global de acordo com a proposta do CONTRATADO.

### CLÁUSULA TERCEIRA -DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.0 – Os recursos financeiros, destinados ao pagamento dos serviços objeto deste contrato, serão fixados e previstos no Orçamento Municipal de acordo com o orçamento vigente da Prefeitura Municipal de Sobrália/MG.

CÓDIGO DA DOTAÇÃO	FCH	NOMENCLATURA
0205.1030110042049.33903000 -159	228	Manutenção Fundo Municipal/ Material de Consumo.

### CLÁUSULA QUARTA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO:

4.0 – O Presente Contrato, não cria entre as partes qualquer vínculo empregatício.

### CLÁUSULA QUINTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL:

5.0 – O Presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, desde que pré-avisado no prazo mínimo de 30 dias.

### CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO E DA VIGENCIA:

6.0 – O prazo de vigência do presente contrato será até **31 de dezembro de 2020**, podendo ser prorrogado.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRÁLIA

Estado de Minas Gerais – CNPJ 18.083.055/0001-78

## CLÁUSULA SÉTIMA-DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA:

7.0 – O contratado assumirá integral responsabilidade por danos causados à Prefeitura ou a terceiros, decorrentes da execução dos serviços, isentados o Contrato, ainda que tais reclamações sejam resultantes de atos de seu preposto ou de quaisquer pessoas física ou jurídica empregada ou ajustadas, para execução do presente contrato.

## CLÁUSULA OITAVA - DO FORO:

8.0 – Fica eleito o Foro da Comarca de Tarumirim/MG, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, não obstante a idoneidade e a sinceridade de propósito de ambas as partes.

E por estarem justos e contratados, as partes firmam o presente contrato em duas (02) vias de igual teor e forma.

Município de Sobrália/MG, 23 de março 2020.

\_\_\_\_\_  
**MARIA DAS NEVES BELTRAME ANDRADE**  
PREFEITA MUNICIPAL  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
**DENTAL COM DE PROD ODNOR E MEDICOS EIRELI**  
CNPJ nº 03.356.644/0001.05  
CONTRATADA

## TESTEMUNHAS:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**PREFEITURA MUNICIPAL SOBRALIA-MG**  
**NOTA DE EMPENHO N°= 1042/2020-001 0**

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

**Orçamento de: 2020      Tipo: Ordinário      Data: 30/03/2020      Ficha: 000228**

Órgão.....:	02	-	PODER EXECUTIVO
Unidade.....:	02.05	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....:	02.05.01	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Classif. Orçamentária:	10.301.1004.2049	-	MANUTENÇÃO FUNDO MUNICIPAL SAÚDE
Elemento da Despesa...:	3.3.90.30.99	-	Outros Materiais de Consumo
Fonte de Recurso.....:	1.59.00	-	Transf. Rec SUS - Custeio

**Credor...: DENTAL COM DE PROD ODONR E MEDICOS-EIRELI      Número: 1840**  
**Endereço.: AFONSO PENA      N°: 2141 Bairro: CENTRO      CEP: 35.010-000**  
**Cidade...: GOVERNADOR VALADARES - MG      CNPJ...: 03.356.644/0001.05**  
**Banco ...: 000      Agência ...:      Conta ...: -**

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....1.440,00  
Um mil, quatrocentos e quarenta reais.....


Hist.: EMPENHO QUE SE EMITE PARA AQUISIÇÃO DE ALCOOL ETILICO 70% PARA MANUTENÇÃO DOS POSTOS E UNIDADES DE SAÚDE A SERVIÇO DA ATENÇÃO PRIMARIA EM COMBATE AO COIVID-19.

Licitação.: Não se Aplica

Processo N°.: \_\_\_\_\_

Data: 30/03/2020

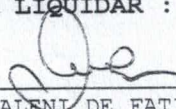
Ordenador da Despesa: \_\_\_\_\_

  
ARIANY CARLA BELTRAME NUNES  
CPF: 085.053.326-01 / SECRETÁRIO

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:				
SALDO ANTERIOR ...:	62.324,57	:	VALOR LIQUIDADADO ...:	1.440,00
VALOR EMPENHADO ...:	1.440,00	:	DESCONTO ...:	0,00
SALDO ATUAL ...:	60.884,57	:	VALOR LIQUIDO ...:	1.440,00
TOTAL EMPENHADO ...:	1.440,00	:	SALDO A LIQUIDAR ...:	0,00
VALOR A LIQUIDAR ...:	1.440,00	:		

Data: 30/03/2020

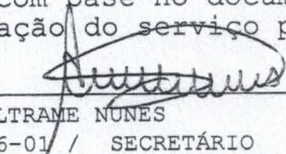
Contador(a)/Contabilista: \_\_\_\_\_

  
ALENI DE FATIMA COELHO CUNHA  
CRC: 089493 / CONTADOR

A liquidação N° 001, no valor R\$ .....1.440,00, da despesa a que se refere a presente NOTA DE EMPENHO, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

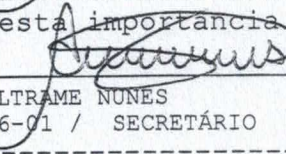
Data: 06/04/2020      Assinatura: \_\_\_\_\_

Data p/ Pagto: 06/04/2020

  
ARIANY CARLA BELTRAME NUNES  
CPF: 085.053.326-01 / SECRETÁRIO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 06/04/2020      Assinatura: \_\_\_\_\_

  
ARIANY CARLA BELTRAME NUNES  
CPF: 085.053.326-01 / SECRETÁRIO

Recebi(emos) a importância de R\$ .....1.440,00, Um mil, quatrocentos e quarenta reais..... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

06/04/2020

Data

Identidade/CPF/CGC

Assinatura do Credor ou seu Procurador

BANCO: BB

CONTA: 25904-7

RECURSO  
CHEQUE: TED

DATA: 06/04/2020

RECEBEMOS DE DENTAL COMERCIO DE PROD. ODONT. E MEDICOS - EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000004345 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>DENTAL COMERCIO DE PROD. ODONT. E MEDICOS - EIRELI</b> AVENIDA LISBOA, 376 -- GRA-DUQUESA - CEP:35057-450 - GOVERNADOR VALADARES - MG TEL: (33)3271-0631	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA Nº 000004345 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3120 0403 3566 4400 0105 5500 1000 0043 4514 2868 5378 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203635973014 06/04/2020 12:42:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 2770393800077	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 03.356.644/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		18.083.055/0001-78	06/04/2020
MUNICÍPIO DE SOBRALIA		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
ENDEREÇO		35145-000	06/04/2020
PRACA DR.RUSVEL RAIMUNDO DA ROCHA, 049		BARRIO / DISTRITO	HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO		CENTRO	12:41:57
SOBRALIA		UF	
		MG	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		FONE / FAX	
		(33)3232-1149	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	462,10	1.440,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.440,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QD. ANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS   IPT
3414	ALCOOL ETILICO 70% (DESINF.HOSP.) - 1 LT ITAJA Valor Aproximado dos Impostos: R\$ 462,10 (Fonte: IBPT)	3808942E	0500	5403	UN	96,0000	15,0000	0,00	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AQUISIÇÃO DE ALCOOL 70%, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE E POSTOS DO MUNICÍPIO PARA COMBATE DO COVID 19. CONTA PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AG.: 0166-X C/C: 83997-3	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



G33506151309188311  
06/04/2020 15:16:52

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	MG 316770 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1154-1
Conta corrente	25904-7

### Creditado

---

Nome	DENTAL COM P ODONTO MED
Agência	166-X
Conta corrente	83997-3
Valor	1.440,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	J9549144 ELDER GUILHERME DE OLIVEIRA
	JC308875 ARIANY C BELTRAME

06/04/2020 15:16:23  
06/04/2020 15:16:52

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JC308875 ARIANY C BELTRAME.