





ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
Secretaria Municipal da Saúde
Departamento Central de Patrimônio do Município - DCPM
TERMOS DE MOVIMENTAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS MÓVEIS

| Órgão / Unidade Cedente: | | | |
|---|---|---|-----------------------|
| DIVISÃO DE PATRIMÔNIO | | | |
| Órgão / Unidade Receptor (a): | | | |
| OPERAÇÃO CORONAVIRUS// HOSPITAL FERNANDO FRANCO | | | |
| Nº de Ordem | Especificação do Bem | Nº da Plaqueta do Patrimônio | Estado de Conservação |
| 1. | VENTILADOR PULMONAR COM SUPORTE SERIE IX5-2020-06-10657 | SP | N |
| 2. | VENTILADOR PULMONAR COM SUPORTE SERIE IX5-2020-06-10648 | SP | N |
| 3. | VENTILADOR PULMONAR COM SUPORTE SERIE IX5-2020-06-10653 | SP | N |
| 4. | VENTILADOR PULMONAR COM SUPORTE SERIE IX5-2020-06-10646 | SP | N |
| 5. | VENTILADOR PULMONAR COM SUPORTE SERIE IX5-2020-06-10652 | SP | N |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| TIPOS DE MOVIMENTAÇÃO | | | |
| <input type="checkbox"/> Cedidos Por Empréstimos <input checked="" type="checkbox"/> Transferido(s) <input type="checkbox"/> Outros | | | |
| Justificativa: EQUIPAMENTO DOADO PELO MINISTERIO DA SAÚDE DEVIDO A PANDEMIA DO COVID-19 | | | |
| ESTADO DE CONSERVAÇÃO DOS BENS: O=Ótimo, B=Bom, R=Regular, I=Imprestável. | | | |
| Declaro que o(s) Bem (ns) acima relacionado(s) está (ao) sob minha responsabilidade obrigando-me a zelar pela(s) sua(s) conservação (ões), informando ao Departamento Central de Patrimônio –DCPM, todas as ocorrências verificadas com o(s) bem (ns), tais como: Transferência, Quebra, Ociosidade, Desaparecimento e Inservibilidade. | | | |
| Órgão / Cedente | | Órgão / Receptor | |
| 01/07/2020  Responsável pelo(s) Bem(s) | | 03/07/2020  Responsável pelo(s) Bem(s) Mat 4107514 | |

OK Fazer
contabilizar



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
Secretaria Municipal da Saúde
Departamento Central de Patrimônio do Município - DCPM
TERMOS DE MOVIMENTAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS MÓVEIS

| Órgão / Unidade Cedente: | | | |
|--|---|------------------------------|-----------------------|
| DIVISÃO DE PATRIMÔNIO | | | |
| Órgão / Unidade Receptor (a): | | | |
| OPERAÇÃO CORONAVIRUS// HOSPITAL DE CAMPANHA | | | |
| N° de Ordem | Especificação do Bem | N° da Plaqueta do Patrimônio | Estado de Conservação |
| 1. | VENTILADOR PULMONAR COM SUPORTE SERIE IX5-2020-06-10651 | SP | N |
| 2. | VENTILADOR PULMONAR COM SUPORTE SERIE IX5-2020-06-10659 | SP | N |
| 3. | VENTILADOR PULMONAR COM SUPORTE SERIE IX5-2020-06-10647 | SP | N |
| 4. | VENTILADOR PULMONAR COM SUPORTE SERIE IX5-2020-06-10662 | SP | N |
| 5. | VENTILADOR PULMONAR COM SUPORTE SERIE IX5-2020-06-10654 | SP | N |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |

TIPOS DE MOVIMENTAÇÃO

Cedidos Por Empréstimos
 Transferido(s)
 Outros

Justificativa: EQUIPAMENTO DOADO PELO MINISTERIO DA SAÚDE DEVIDO A PANDEMIA DO COVID-19

ESTADO DE CONSERVAÇÃO DOS BENS: O=Ótimo, B=Bom, R=Regular, I=Imprestável.

Declaro que o(s) Bem (ns) acima relacionado(s) está (ao) sob minha responsabilidade obrigando-me a zelar pela(s) sua(s) conservação (ões), informando ao Departamento Central de Patrimônio –DCPM, todas as ocorrências verificadas com o(s) bem (ns), tais como: Transferência, Quebra, Ociosidade, Desaparecimento e Inservibilidade.

| | |
|---|--|
| Órgão / Cedente <u>30/06</u> /2020 Responsável pelo(s) Bem(s) <i>Maria Clara de Jesus Souza</i> Gerente de Patrimônio Logística - MS / ARJ Matrícula: 422.289 | Órgão / Receptor <i>Lopes</i> Coordenadora Geral Hospital de Campanha DVASIREUE/SMSA/II - Matrícula: 431943 <u>30/06</u> /2020 Responsável pelo(s) Bem(s) |
|---|--|

| | | |
|---|---|-------------------------|
| RECEBEMOS DE INTERMED EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | N. 000052755 SÉRIE 1 |

| | | |
|--|--|---|
|  <p>Identificação do emitente INTERMED EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR LTDA RUA SANTA MONICA, 980 PARQUE IND. SAN JOSE Cep:06715-865 COTIA/SP Fone: 1146159310</p> | <p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>N. 000052755 SÉRIE 1 FOLHA 01/02</p> |  |
| | | <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0649 5205 2100 0169 5500 1000 0527 5511 0004 3230</p> |
| | | <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p> |

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA REM. ENTR. FUTURA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200502942663 19/06/2020 20:25:32-03:00 |
|---|--|

| | | |
|------------------------------------|---|--------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 278082665115 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 0797645300168 | CNPJ/CPF 49.520.521/0001-69 |
|------------------------------------|---|--------------------------------|

| | | | |
|--|------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF 00.394.544/0008-51 | DATA DE EMISSÃO 19/06/2020 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL MINISTERIO DA SAUDE | | Bairro/DISTRITO ZN CIVICO-ADM | DATA ENTRADA/SAÍDA 19/06/2020 |
| ENDERECO ESPLANADA DOS MINISTERIOS BLOCO G, SN, ANEXO A SALA 420A | CEP 70058-900 | MUNICIPIO BRASILIA | HORA ENTRADA/SAÍDA 20:22:00 |
| FONE/FAX 6133153887 | UF DF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | FATURA |

| | | | | | |
|---|----------------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS 1.320.000,00 | VALOR DO ICMS 92.400,00 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.320.000,00 | |
| 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 1.320.000,00 |

| | | | | | |
|--|-------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL VTC LOG OPERADORA LOGISTICA LTDA | FRETE POR CONTA 1-DEST/REM | CÓDIGO ANT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 24.893.687/0011-71 |
| ENDERECO RUA JAMIL JOAO ZARIF, 684 | MUNICIPIO GUARULHOS | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | QUANTIDADE 44 | ESPECIE CX |
| MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 2088,000 | PESO LIQUIDO 1856,000 | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------|----------|-----|------|----|--------|------------|--------------|--------------|-----------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD.SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 179.90000 | VENTILADOR IX5 | 90192030 | 400 | 6116 | CJ | 22,00 | 60.000,00 | 1.320.000,00 | 1.320.000,00 | 92.400,00 | 0,00 | 7,00% | 0,00% |

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CALCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 6002338 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

| | |
|--|---------------------------|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Produto incentivado pela Lei nº 8.248/91 com as modificações da Lei nº 13.969/2019, habilitado por meio da Portaria MCTI/MD nº 796/2001 e enquadrado na condição de bens de informática desenvolvidos no País, conforme Portaria MCTI nº 505/2013. Alíquota do IPI reduzida a zero, nos termos do art. 1 do Decreto nº 10.285/2020. ICMS destino conforme artigo 46, II, d, 9 e Instrução Normativa nº 17/2017.</p> <p>Protocolo: 135200502942663</p> <p>PV: 048939 AQUISICAO DE VENTILADOR PULMONAR - MARCA/FABRICANTE: INTERMED - MODELO: IX5 - PROCEDENCIA: NACIONAL - PRAZO DE GARANTIA: 12 (DOZE) MESES EMPENHO Nº 2020NE000104 - PROCESSO: 25000.047915.2020.61 - OBSERVAÇÃO/FINALIDADE: ATENDER DESPESAS COM AQUISICAO DE VENTILADORES MICROPROCESSADOS IX5 DISPENSA 52/2020 - REEMPENHO DO 2020NE000100 E 2020NE000101 - TROCA DE PROGRAMA DADOS BANCARIOS: BANCO: ITAU - AGENCIA: 8541 - CONTA VINCULADA: 46534-3 - INTERMED EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR LTDA. - VENDA PARA ENTREGA FUTURA (REMESSA), REFERENTE A NF DE SIMPLES FATURAMENTO, Nº 000052148, EMITIDA EM</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> |
|--|---------------------------|



Identificação do emitente
**INTERMED EQUIPAMENTO MED
CO HOSPITALAR LTDA**

RUA SANTA MONICA, 980
PARQUE IND. SAN JOSE Cep:06715-865
COTIA/SP
Fone: 1146159310

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000052755
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3520 0649 5205 2100 0169 5500 1000 0527 5511 0004 3230

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
~~VENDA REM. ENTR. FUTURA~~

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200502942663 19/06/2020 20:25:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
278082665115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
0797645300168

CNPJ/CPF
49.520.521/0001-69

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

17/04/2020./IX5-20 NUMEROS DE SERIE: DE IX5-2020-06-10643 ATE IX5-2020-06-10664
(FABRICACAO: 06/2020, QUANTIDADE: 22 EQUIPAMENTOS) Valor Aproximado dos Tributos: R\$
469920.00 (35.60%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza -
FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$
66000.00, Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.



VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.

CNPJ 24893687001171 | IE 796724711119

TEL 11 6121066400

RUA JAMIL JOAO ZARIF,, 684

GUARULHOS - SP | 07143000

| | | | | |
|--------|---------------------|-----------------|------------|--|
| MINUTA | MODAL RODOVIÁRIO | NÚMERO 68192 | FL. 1/1 | DATA E HORA EMISSÃO 27/06/2020 17:30:46 |
|--------|---------------------|-----------------|------------|--|

| | |
|---------------------------------------|-------------|
| ORIGEM DA PRESTAÇÃO GUARULHOS - SP | IATA ORIGEM |
|---------------------------------------|-------------|

| | |
|--------------------------------------|--------------|
| DESTINO DA PRESTAÇÃO ARACAJU - SE | IATA DESTINO |
|--------------------------------------|--------------|

| | |
|---|--|
| REMETENTE CDL-ICS/MS CENTRO DE DISTRIBUICAO ENDEREÇO RUA JAMIL JOAO ZARIF, 684 MUNICÍPIO GUARULHOS CEP 07143000 CNPJ / CPF 00394544003605 INSCR. EST. ISENTO UF SP PAÍS BRASIL FONE OBS. | DESTINATÁRIO Almoxarifado Estadual de Medicamentos S ENDEREÇO RUA PORTO DA FOLHA , 345 MUNICÍPIO ARACAJU CEP 49055540 CNPJ / CPF 13130505000546 INSCR. EST. UF SE PAÍS BRASIL FONE OBS. |
|---|--|

| | |
|---|---|
| EXPEDIDOR CDL-ICS/MS CENTRO DE DISTRIBUICAO ENDEREÇO RUA JAMIL JOAO ZARIF, 684 MUNICÍPIO GUARULHOS CEP 07143000 CNPJ / CPF 00394544003605 INSCR. EST. ISENTO UF SP PAÍS BRASIL FONE OBS. | RECEBEDOR Almoxarifado Estadual de Medicamentos S ENDEREÇO RUA PORTO DA FOLHA , 345 MUNICÍPIO ARACAJU CEP 49055540 CNPJ / CPF 13130505000546 INSCR. EST. UF SE PAÍS BRASIL FONE OBS. |
|---|---|

| | |
|--|--|
| TOMADOR DO SERVIÇO CDL-ICS/MS CENTRO DE DISTRIBUICAO ENDEREÇO RUA JAMIL JOAO ZARIF, 684 CNPJ / CPF 00394544003605 OBS. | MUNICÍPIO GUARULHOS CEP 07143000 UF SP PAÍS BRASIL INSCR. EST. ISENTO FONE |
|--|--|

| | |
|-----------------------------------|---|
| PRODUTO PREDOMINANTE RESP. UTI | OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA CAIXAS |
|-----------------------------------|---|

| | | | | |
|---------------------|------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| PESO REAL 380 kg | VOLUMES 20 un | RESPONSÁVEL REMETENTE | NOME DA SEGURADORA N° DA APÓLICE | N° DA AVERBAÇÃO |
|---------------------|------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------|

| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS | | | | | | | |
|------------------------|-------------------|-------|----------------|----------|-------------------|-------|----------------|
| TP. DOC. | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | NRO. DOCUMENTO | TP. DOC. | CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE | NRO. DOCUMENTO |
| 1 | 00394544003605 | 1 | 52755 | | | | |

OUTROS DADOS

| | | |
|-----------|-----|-----------------|
| MOTORISTA | CPF | PLACA E VEÍCULO |
|-----------|-----|-----------------|

OBSERVAÇÕES
DECLARO RECEBER DO MINISTERIO DA SAUDE ATRAVES DA NF-e 52755 A QUANTIDADE DE 10 RESPIRADORES DE UTI DA MARCA VYAIR.

| | | | |
|---------------------------|------|----------------|---|
| RNTRC DA EMPRESA 93509 | CIOT | LOTAÇÃO NÃO | DATA LIMITE DE ENTREGA 30/06/2020 09:24:00 |
|---------------------------|------|----------------|---|

| | |
|---|---------------------|
| DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES DOCUMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIMENTO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE | |
| NOME | CHEGADA DATA / HORA |
| RG | 30.06.2020 |
| ASSINATURA | SAÍDA DATA / HORA |
| | ___/___/___ |

CARIMBO
Maria Clara Benedy de Souza
Gerente de Patrimônio
Logística / SMS / AJU
Matrícula: 429.289