PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO

ESTADO DE SÃO PAULO

FICHA Nº 492/43/00

FORNECEDOR Nº 00944

EMPENHO Nº 4198/20

SAÚDE

INTERESSADO Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado.

ASSUNTO Serviço de repasse ref. ao Convênio nº 009/20

22/05

20/05	PROTOCOLO				
	CONTADORIA				
	GABINETE PREFEITO				
	TESOURARIA				
	CONTADORIA				

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

CAIXA

Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FMS CER
Conta Origem:	0595/006/00000063-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.423.840/0001-83

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	3062/36329-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE DESCALVADO
CPF/CNPJ	47.544.663/0001-30
Valor:	R$271.428,85
Valor da Tarifa:	R$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	6679

Data de Débito:	26/05/2020
Data da Operação:	26/05/2020
Código da Operação:	00153002
Chave de Segurança:	7SV3Q3YWXLUXV033

CPFs Autorizadores:
218.975.438-08
139.514.978-07

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

26/05/2020 17:00

Prefeitura Municipal de Descalvado

Diretoria Administrativa e Financeira

Tesouraria

63-4.

ORDEM DE PAGAMENTO

Valor da OP: **271.428,85** **Número: 06679**

Retenções: **0,00**

Valor Pago: **271.428,85**

Fornecedor: **00094 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCA**

Descrição: CONTA 2467 - SERVIÇO DE REPASSE, REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 009/2020 FIRMADO COM A SANTA CASA I MISERICÓRDIA DE DESCALVADO.

Data Vencimento: 26/05/2020

Por Extenso: duzentos e setenta e um mil, quatrocentos e vinte e oito reais e oitenta e cinco centavos

NF / Fatura Documento OF SS 367/2020 de R$ 271.428,85

Descalvado, 26 de maio de 2020.

Despesa	Processo	Dotação	Vlr. do Empenho	Valor Pago	Saldo Empenho
NE 04198/2020	2020/001773	3.3.50.43.00 - 020201.1030202632.009	271.428,85	271.428,85	0,00

Visto Conf.	Tesoureiro	Superintendente	Pagamento por: CEF / FMS Cheque on line 26 MAI 2020

Recebi (emos)

Descalvado, _____ de _____ de _____

Nome: _____

Doc. Identidade: _____ Assinatura: _____

BAIXADO

Prefeitura do Município de
DESCALVADO
De maneira nenhuma és a menor

Trabalhando para o bem de todos
GESTÃO 2017 - 2020

Ofício SS. nº 367/2020

Descalvado, 22 de maio de 2020

Solicitamos a liberação do pagamento para a respectiva entidade:

Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Valor: R$ 271.428,85 (Convênio nº 09/2020)

Data do Vencimento: 26/05/2020

VALOR	COMPETÊNCIA/PARCELA	DATA DE PAGAMENTO
R$ 271.428,85	05/2020/ÚNICA	26/05/2020

Conta Debitada: Banco Caixa Econômica Federal **Ag:** 0595-0 **Conta:** 2467

Conta Creditada: Banco do Brasil **Ag:** 3062-7 **Conta:** 36329-4

Fonte de Recurso: 01

Empenho: 2020/04198

Atenciosamente,

Wander Roberto Boneli
Secretario de Saúde

PREFEITURA MUN. DESCALVADO
PROTOCOLO
26 MAIO 2020
PRISCILA
FINANÇAS

Ilma. Sra.
Nilza de Fátima Botaro
Diretora da Divisão de Finanças
Descalvado – SP

LANÇADO 26/05/20
FÁTIMA OLIVIO
RG:24629231-3/CPF:245.796.188-23
Chefe da seção de Adm. de Projetos e Programas
Empenho: 2020/4198

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex Pessoa Jurídica

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 3062-7 - EMPRESA SAO CARLOS (SP), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1485-04, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, CNPJ n.º 47.544.663/0001-30, SERV COMUNITARIOS E SOCIAIS NAO ESPECIF OU NAO CLASS, constituída em 08/09/1895, por meio do documento de constituição LIV A-1 FLS 69 AV13 - ESTATUTO, registrado no(a) CART REG TIT DO em 18/12/2007 e sediada à PC DR OCTAVIO GABRIELLI , 827, CENTRO, DESCALVADO (SP), CEP 13.690-000, telefone(s) (19) 3583-1133.

Dirigente(s)

Nome	CPF
SIDNEI APARECIDO PIZZA	057.602.828-24
RICARDO HITOSHI MORIY	290.959.868-37

Dados da conta

Agência 3062-7, Conta-Corrente n.º 36.329-4, Poupança Ouro n.º 510.036.329-7 e Poupança Poupex n.º 960.036.329-9, aberta em 07/05/2020.

Fornecimento de dados cadastrais às empresas do conglomerado Banco do Brasil e Empresas parceiras: Autorizado.

Declarações e autorizações

O **Proponente/Contratante** identificado propõe e o **Contratado aceita** a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente e de pleno acordo com as disposições contidas nas CLÁUSULAS GERAIS DO CONTRATO DE CONTA-CORRENTE E CONTA DE POUPANÇA OURO E/OU POUPANÇA POUPEX, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 950.232, em 13/12/2018, que integram este contrato, e também, com as Informações essenciais - Conta-corrente e conta-poupança, formando um documento único e indivisível, cuja cópia foi previamente disponibilizada ao **Proponente/Contratante** por meio de e-mail ou via física e, a partir do ato da assinatura deste instrumento, estará disponível para consulta, a qualquer tempo, no site do Banco do Brasil na internet (www.bb.com.br), na opção autoatendimento e/ou no aplicativo do Banco do Brasil no celular.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente de que os saldos devedores na conta-corrente ora aberta e que não forem pagos nos respectivos vencimentos poderão ser automaticamente compensados com créditos existentes em outras contas-correntes ou aplicações financeiras de que o **Proponente/Contratante** seja titular no Banco do Brasil, mediante débito nas contas respectivas, o que desde já autoriza.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente de que as dívidas líquidas que não forem pagas no vencimento e que tenham como credor o Banco do Brasil, em quaisquer de suas agências, serão compensadas com os créditos existentes na conta-corrente e/ou na conta de Poupança Ouro e/ou Poupex ora aberta(s), mediante débito em conta, o que desde já autoriza.

O acolhimento desta Proposta/Contrato não implica em aceitação da proposta por parte do Banco do Brasil S.A., estando tal aceitação condicionada à assinatura de funcionário do Banco do Brasil S.A. e a eventual aprovação do limite de crédito.

Prefeitura Municipal de Descalvado - Divisão de Material e Patrimônio - Setor de Compras

CNPJ: 46.732.442/0001-23 - I.Estadual: Isento

Rua José Quirino Ribeiro, 55 Jardim Belém - CEP: 13690-000 - Descalvado - S.P.
Fone: (19) 3583-9317, 3583-9309 Fax: (19) 3583-1718

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - Nº 2020/001816

Firma : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
CNPJ : 47.544.663/0001-30 DAP:
Endereço : PRAÇA DR. OCTÁVIO GABRIELLI 827
Bairro : CENTRO - DESCALVADO SP - CEP : 13690-000
Contato: Fone: (19) 3583.1133 Fax: (19) 3583.1133

Processo nº.: 2020/001773	Empenho nº. : 2020/04198	Data do Pedido: 22/05/2020
Condições de Pagamento: a vista	Prazo de Entrega: imediato	Dotações: 020201.1030202632.009 - 33504300

Licitação: Dispensa de licitação Local de Entrega: 005

Setor Requisitante: 02120 - ADMINISTRATIVO - SAUDE

Local para Entrega / Horário:
RUA JOSÉ QUIRINO RIBEIRO Nº 55. CENTRO / 08:00 ÀS 11:00 - 12:00 ÀS 17:00

Item	Qtde.	Unid.	Material	% Des	% IPI	Vlr.Unit. R$	Vlr. Total R$
1	1,00	Ser	80.67.011205 - SERVIÇO DE REPASSE / PAGAMENTO À ENTIDADE FILANTRÓPICAS, ONG´S E SIMILARES art 86 e seguinte da lei 8.666/93			271.428,8500	271.428,85

Total IPI : 0,00 Total s/ IPI 271.428,85 Total Pedido 271.428,85

Valor por Extenso : DUZENTOS E SETENTA E UM MIL, QUATROCENTOS E VINTE E OITO REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS

Observações:

Emitido por : MARCELO AUGUSTO MONZANI Descalvado,22/05/2020

WANDER ROBERTO BONELLI
SECRETARIO DE SAUDE

MARCELO AUGUSTO MONZANI

NOTA
1) É obrigatória emissão de Nota Fiscal Eletrônica para produtos e serviços.
2) Uma Nota Fiscal para cada empenho.
3) Este(s) material(s) e Nf(s) deverá(ão) ser entregue(s) obrigatoriamente no local acima.
4) Favor enviar os arquivos xml e pdf referentes a Nota Fiscal Eletrônica no email atendimento.financas@descalvado.sp.gov.br.

Observação: Incluir n.º do Pedido na Nota Fiscal

Prefeitura Municipal de Descalvado

Contabilidade e Orçamento

Nota de Empenho

Número do Empenho: 04198/2020 **Data:** 20/05/2020

Dados da dotação

Código Reduzido:	00492	
Programa de Trabalho:	020201.1030202632.009	Manut.Ativ.- Ass. Med. Saúde
Código Orçamentário:	3.3.50.43.00	Subvenções Sociais
Detalhe da Despesa:	3.3.50.43.00	Subvenções Sociais
Fonte / Aplicação:	08 - Emendas Parlamentares Individuais / 31201 - Acões Coronavírus-COVID-19 - Rec. Próprio	
Saldo Anterior:	271.428,85	
Saldo Atual:	0,00	

Dados do empenho:

Fornecedor:	00094 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO		
Endereço:	PRAÇA DR. OCTÁVIO GABRIELLI, 827		
Cidade:	DESCALVADO	**Estado:**	SP
Telefone:	(19) 3583.1133	**Fax:**	(19) 3583.1133
Tipo de Empenho:	Ordinário		
Tipo de Licitação:	Dispensa de licitação		
Número da Licitação:			
Número do Processo:	2020/001773		
Numero da Requisição:	2020007238		
Valor do Empenho:	271.428,85		
Complemento:	0,00		
Anulação:	0,00		
Empenhado atual:	271.428,85		
Cond. Pagamento:			
Histórico do Empenho:	CONTA 2467 - SERVIÇO DE REPASSE, REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 009/2020 FIRMADO COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO.		

WANDER ROBERTO BONELLI
Ordenador de Despesas

Antonio Aparecido Rischini
Contador
CRC 1 SP125.808/O-9

Ana C. Strozzi de Lima
Contador CRC1SP 332917/O-9
CPF-354.363.388-01

PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO

Pedido de Empenho

Data de Emissão: 20/05/2020

Autorização de Empenho nº. 2020/002821

Processo nº: 2020/001773

Edital nº:

Modalidade: Dispensa de licitação

Nº da Modalidade:

Objeto: SERVIÇO DE REPASSE, REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 009/2020 FIRMADO COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO.

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

Código: 00094

Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

CNPJ/CPF: 47.544.663/0001-30

IE/RG: ISENTO

Inscrição Municipal: 360

Certificado DAP:

PRAÇA DR. OCTÁVIO GABRIELLI,827 - CENTRO - e-mail: irmandadedesantacasa@terra.com.br

Fone: (19) 3583.1133

Fax: (19) 3583.1133

CEP: 13690-000 - DESCALVADO - SP

Número das Solicitações de Compras ou Parcial de Compras referentes a execução acima: 2020/007238

Vigencia do Contrato/Ata: de até

Condição de pagamento: A VISTA

Forma de Entrega: ☐ IMEDIATA ☐ FRACIONADA

Prazo de Entrega: 0 dias

Aplicação/Centro de Custo: 02120 - ADMINISTRATIVO - SAUDE - Dotação: Código Reduzido: 492

Funcional Programática: 020201.1030202632.00 - Manut.Ativ.- Ass. Med. Saúde

Código Orçamentário: 3.3.50.43.00 - Subvenções Sociais

Lote	Quant.	Unidade	Código Material	Especificações	Marca	V.Unit.	V.Total
	1,00	Ser	80.00067.011205	SERVIÇO DE REPASSE / PAGAMENTO À ENTIDADE FILANTRÓPICAS, ONG´S E SIMILARES		71.428,850000	271.428,85
Reserva de dotação nº: 2491						**Total:**	**271.428,85**

Valor para o Exercicio:

MARCELO AUGUSTO MONZANI

OMPRADOR / CHEFE DA SEÇÃO DE LICIT

Seção de Licitação

Secretário

AutEmp.rpt

QUADRO DE PREÇOS

SERVIÇO DE REPASSE, REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 009/2020 FIRMADO COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DE

Dispensa de licitação - Processo de Compras Nº 2020/001773

Item	Quant.	Unid.	Discriminação	Empresas	1 IRMANDADE
1	1	Ser	SERVIÇO DE REPASSE / PAGAMENTO À ENTIDADE FILANTRÓPICAS, ONG´S E SIMILARES	Vlr.Unitário	271.428,85
				Quantidade	1,00
				Total	271.428,85
				Marca	-
				Garantia	-
				TOTAL GANHO	**271.428,85**
				Quantidade	
				Total	
				Marca	
				Garantia	
				Vlr. Unitário	
				Quantidade	
				Total	
				Marca	
				Garantia	
				Vlr. Unitário	
				Quantidade	
				Total	
				Marca	
				Garantia	
				Vlr. Unitário	
				Quantidade	
				Total	
				Marca	
				Garantia	
				Vlr. Unitário	
				Quantidade	
				Total	
				Marca	
				Garantia	
				Vlr. Unitário	
				Quantidade	
				Total	
				Marca	
				Garantia	

Observações:

ervaçc

Nº	Razões Sociais das Proponentes		
		Cond. Pagto.	
1	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO**	Prazo Entrega	-
		Prazo Validade	-
		Fat. Mínimo	-
			0,00

Membros da C.P.L.M.

Todos os preços informados nesse quadro referem-se à unidade de valor Real (R$).

	REQUISIÇÃO DE COMPRA PARA MATERIAL OU SERVIÇO **2020/007238**	NRO.PROCESSO

ÓRGÃO	DATA EMISSÃO 18/05/2020
CENTRO DE CUSTO **02120** **ADMINISTRATIVO - SAUDE** C - 1807	
Prazo de Entrega:	**RUB.:**

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

Conta 2467. Repasse referente Emenda Impositiva, conforme Convênio nº 09/2020 firmado com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

ITEM	MATERIAL	UNIDADE	VL.UNIT. S/ DESC	% Desconto	QUANTIDADE	VL/UNITÁRIO		VLR/ESTIMADO TOTAL
1	**80.67.011205**	**Serviço**	**271.428,85**	**0,00**	**1,00**	**271.428,85**	**271.428,85**	**271.428,85**

SERVIÇO DE REPASSE / PAGAMENTO À ENTIDADE FILANTRÓPICAS, ONG´S E SIMILARES

Conta Bancária:

Dotação :- 492 - 020201.1030202632.009 - 3.3.50.43.00 - Fonte: 8 - Emendas Parlamentares Individuais **Exercício :** 2020

OBSERVAÇÃO

Total Requisição : 271.428,85

Dotação	Ano	Saldo Anterior	Valor Solicitação	Saldo Final
492 - 020201.1030202632.009 - 3.3.50.4	2020	271.428,85	**271.428,85**	**0,00**

Fátima.

REQUISITANTE

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

ORDENADOR DE DESPESAS

Luiza de C. Tinelli
Decreto nº 4.231 de 25/02/2015
Diretora de Saúde

SEÇÃO DE LICITAÇÃO

ANTONIO APARECIDO RISCHINI
Contador CRC 1 SP 125.808/O-9
CPF – 016.371.948-97

PREFEITURA ... DO
PROTOCOLO
19 MAIO 2020
PRISCILA
FINANÇAS

RTM