PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO

ESTADO DE SÃO PAULO

FICHA Nº 513/39/51

FORNECEDOR Nº 0094

EMPENHO Nº 4668/20

SAÚDE

INTERESSADO Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

ASSUNTO Repasse p/ Santa Casa de Misericórdia de Descalvado ref: ao convênio nº 08/2020, para custeio

08/06	PROTOCOLO		CEF 0595	006 - 00000063-4	Sai
	CONTADORIA				
	GABINETE PREFEITO		001 B.BRASIL	Agencia 3062	Conta 36267-0
	TESOURARIA				
	CONTADORIA				

IMPRIMIR FECHAR

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:	3062/36267-0
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$145.600,00
Valor da Tarifa:	R$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	OFICIO CI 09 2020

Data de Débito:	05/06/2020
Data da Operação:	05/06/2020
Código da Operação:	00173834
Chave de Segurança:	WQAEL2KNQG7Q0G4N

CPFs Autorizadores:
139.514.978-07
218.975.438-08

Operação realizada com sucesso.

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

Prefeitura Municipal de Descalvado

Diretoria Administrativa e Financeira

Tesouraria

ORDEM DE PAGAMENTO

Valor da OP:	**145.600,00**	**Número: 07280**
Retenções:	**0,00**	
Valor Pago:	**145.600,00**	
Fornecedor:	**00094 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCA**	

Descrição: CONTA 2467 - REPASSE PARA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO REFERENT CONVÊNIO Nº 07/2020, PARA CUSTEIO.

Data Vencimento: 05/06/2020

Por Extenso: cento e quarenta e cinco mil, seiscentos reais

NF / Fatura Documento of420/2020 de R$145.600,00

Descalvado, 05 de junho de 2020.

Despesa	Processo	Dotação	Vlr. do Empenho	Valor Pago	Saldo Empenho
NE 04668/2020	2020/001927	3.3.50.39.00 - 020201.1030202632.009	145.600,00	145.600,00	0,00

Visto Conf.	Tesoureiro	Superintendente	Pagamento por: Cheque
ANTONIO APARECIDO RISCHINI CONTROLE INTERNO MATRÍCULA: 0716 RG: 12.816.875 SSP/SP			CEFITMS online 05 JUN 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 420/2020

Descalvado, 05 de junho de 2.020

Solicitamos a liberação do pagamento para a respectiva entidade:

Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Valor: R$ 145.600,00 (Convênio nº 07/2020)

Data do Vencimento: 05/06/2020

VALOR	COMPETÊNCIA/PARCELA	DATA DE PAGAMENTO
R$ 145.600,00	01/ÚNICA	05/06/2020

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

Conta Creditada: Banco do Brasil **Ag:** 3062-7 **Conta:** 36267-0

Fonte de Recurso: 01

Empenho: 2020/04668

Atenciosamente,

Wander Roberto Boneli
Secretario de Saúde

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

LANÇADO: 05/06/20
KARINA TOFFOLI T. DOS SANTOS
RG:41524868-1/CPF:391.145.508-90
Escriturária
Empenho: 04668/2020
Assinatura: Karina Santos

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

Descalvado, 05 de junho de 2020.

Ofício CI- 09/2020

Assunto: Solicitação de antecipação de pagamento.

Considerando que o município em 20 de março pp. celebrou convenio nº 07/2020 com a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO, cujo objeto é contratação de profissionais da área de Saúde e apoio hospitalar, aquisição de medicamentos, materiais hospitalares, EPIs, materiais de consumo, serviços de terceiros, locação de bens móveis e demais itens pertinentes, visando ações de proteção, combate e tratamento do COVID19;

Considerando que os repasses contratados no plano de trabalho conforme cronograma de desembolso é: dias 23 e 30 de março/2020, dia 16 de abril e o ultimo entre os dias 25 a 25 de maio de 2020;

Considerando que por conta das classificações contábeis exigidas em comunicados do TCE/SP, fez se necessário o encaminhamento de um projeto de Lei para as referidas adequações ao poder legislativo local, o que até a presente data o projeto não entrou em deliberação para votação;

Considerando que o convenio 07/2020 tem em seu objeto contem medidas de extrema necessidade, urgencia e emergência em sua aplicação, a entidade não tem mais recursos para o pagamento dos vencimentos dos profissionais lotados na área de combate ao COVID19;

Considerando que com a aprovação do Decreto Municipal de decretação de calamidade pública, o município não precisa mais aguardar os prazos previstos na Lei Orgânica, desta forma invocar os art. 41 e 44 da Lei 4.320/64 e elaborar o crédito orçamentário e dar conhecimento imediato ao legislativo local;

Considerando que foi encaminhado à Procuradoria Geral do Município minuta de Decreto para atender o crédito orçamentário, já elencado, e em conversa formal com o procurador este decreto terá sua edição em data de 05/06/2020;

Considerando que o sistema de contabilidade por ocasião do fechamento do mês, atrasa os procedimentos causando morosidade ate chegar a data de hoje e não será possível a emissão da ordem de pagamento antes dos procedimentos anteriores, porem a entidade não pode ficar sem os recursos sob pena de pagar multas por atraso e a responsabilidade recair sobre o Município;

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE DESCALVADO
ESTADO DE SÃO PAULO
CEP. 13.690-000

Considerando que a legislação atual prevê a antecipação de pagamentos nos casos de combate ao COVID19 por se tratar de situação de calamidade publica;

Expostos e nos termos, solicitamos que seja efetuado o pagamento no valor de **R$ 145.600,00** em data de hoje, através de TED levando a crédito na do Banco do Brasil S/A, agência 3062-7 Conta Corrente 36267/0 em nome da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERIDORDIA DE DESCALVADO, bem como onerar a conta 0595/006/0000063-4 do Fundo Municipal de Saúde.

Coloco-nos à disposição para outros esclarecimentos, se necessários.

Atenciosamente,

47.544.663/000130

Antonio Carlos Reschini
Prefeito Municipal

Wander Roberto Bonelli
Secretario de Saúde Município

Antonio Aparecido Rischini
Controlador Interno

Il.ma Senhora
Denise Fuzaro Casarim
MD. Chefe da Seção de Tesouraria do Município de Descalvado-SP

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 2020/001941

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.: 2020/001927	Empenho nº. : 2020/04668	Data do Pedido: 05/06/2020
Condições de Pagamento: Á VISTA	Prazo de Entrega: IMEDIATO	Dotações: 020201.1030202632.009 - 33503900

Licitação: Dispensa de licitação — Local de Entrega: RUA DR. CARLOS GUIMARÃES S

Setor Requisitante: 02121 - TERCEIRO SETOR - SAUDE

Local para Entrega / Horário:
RUA DR. CARLOS GUIMARÃES S/Nº. VILA MUNICIPAL / 07:30 ÀS 11:00 - 13:00 ÀS 16:30

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 SEGUINTES DA LEI 8.666/93.			145.600,0000	145.600,00

Total IPI : 0,00 Total s/ IPI 145.600,00 Total Pedido 145.600,00

Valor por Extenso : CENTO E QUARENTA E CINCO MIL, SEISCENTOS REAIS

Observações:

Emitido por : MAYSA ROMANELLO

Descalvado,05/06/2020

WANDER ROBERTO BONELLI SECRETARIO DE SAUDE	SIDNEI APARECIDO PIZZA PROVEDOR DA ENTIDADE	MAYSA ROMANELLO

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: 04668/2020 **Data:** 05/06/2020

Dados da dotação

Código Reduzido:	00513	
Programa de Trabalho:	020201.1030202632.009	Manut.Ativ.- Ass. Med. Saúde
Código Orçamentário:	3.3.50.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Detalhe da Despesa:	3.3.50.39.51	Serviços Médico-Hospitalares Prestados Em Unidades Hospitala
Fonte / Aplicação:	01 - Tesouro / 31201 - Acões Coronavírus-COVID-19 - Rec. Próprio	
Saldo Anterior:	150.000,00	
Saldo Atual:	4.400,00	

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:	2020/001927		
Numero da Requisição:	2020008181		
Valor do Empenho:	145.600,00		
Complemento:	0,00		
Anulação:	0,00		
Empenhado atual:	145.600,00		
Cond. Pagamento:			
Histórico do Empenho:	CONTA 2467 - REPASSE PARA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 07/2020, PARA CUSTEIO.		

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: 08/06/2020 Autorização de Empenho nº. 2020/003086

Processo nº: 2020/001927

Edital nº:

Modalidade: Dispensa de licitação Nº da Modalidade:

Objeto: REPASSE PARA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 07/2020, PARA CUSTEIO.

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: 2020/008181

Vigencia do Contrato/Ata: de até

Condição de pagamento:

Forma de Entrega: ☐ IMEDIATA ☐ FRACIONADA

Prazo de Entrega: 0 dias

Aplicação/Centro de Custo: 02121 - TERCEIRO SETOR - SAUDE - Dotação: Código Reduzido: 513

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

Código Orçamentário: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

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		145.600,000000	145.600,00
Reserva de dotação nº: 2768						**Total:**	**145.600,00**

Valor para o Exercicio:

MARCELO AUGUSTO MONZANI
OMPRADOR / CHEFE DA SEÇÃO DE LICIT

Seção de Licitação

Secretário

QUADRO DE PREÇOS

- Processo de Compras Nº

Item	Quant.	Unid.	Discriminação	Empresas	1 IRMANDADE	
1	1	Ser	SERVIÇO DE REPASSE / PAGAMENTO À ENTIDADE FILANTRÓPICAS, ONG´S E SIMILARES	Vlr.Unitário	145.600,00	
				Quantidade	1,00	
				Total	145.600,00	
				Marca	-	
				Garantia	-	
				TOTAL GANHO	**145.600,00**	
				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:

ervaçõ Nº	Razões Sociais das Proponentes			
		Cond. Pagto.		
1	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO**	Prazo Entrega	-	
		Prazo Validade	-	
		Fat. Minimo	-	
			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 **2020/008181**	NRO.PROCESSO

ÓRGÃO	DATA EMISSÃO 05/06/2020
CENTRO DE CUSTO **02121** **TERCEIRO SETOR - SAUDE**	
Prazo de Entrega:	**RUB.:**

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO
Conta 2467.Repasse para Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Descalvado referente ao Convênio nº 07/2.020,para custeio.Estou cientre e comprometido com a administração e com o combate ao COVID 19

ITEM	MATERIAL	UNIDADE	VL.UNIT. S/ DESC	% Desconto	QUANTIDADE	VL/UNITARIO		VLR/ESTIMADO TOTAL
1	**80.67.011205**	**Serviço**	**145.600,00**	**0,00**	**1,00**	**145.600,00**	**145.600,00**	**145.600,00**

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

Conta Bancária:

Dotação :- 513 - 020201.1030202632.009 - 3.3.50.39.00 - Fonte: 1 - Tesouro **Exercício :** 2020

OBSERVAÇÃO

Total Requisição : 145.600,00

Dotação	Ano	Saldo Anterior	Valor Solicitação	Saldo Final
513 - 020201.1030202632.009 - 3.3.50.3	2020	150.000,00	**145.600,00**	**4.400,00**

REQUISITANTE

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

ORDENADOR DE DESPESAS

SEÇÃO DE LICITAÇÃO

ANTONIO APARECIDO RISCHINI
Contador CRC 1 SP 125.800/O-9
CPF – 016.371.948-97

COMPRAS