PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO

ESTADO DE SÃO PAULO

FICHA Nº 93/39/51

FORNECEDOR Nº 0094

EMPENHO Nº 2782/20

SAÚDE

INTERESSADO Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

ASSUNTO Repasse ref. convênio nº 07/20, firmado com a Irmandade da Sta Casa de Miser. de Descalvado (Custeio Covid 19)

30/3	PROTOCOLO				
	CONTADORIA				
30 MAR 2020	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:	3062/36267-0
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$13.000,00
Valor da Tarifa:	R$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	ORDEM PAGAMENTO 4445

Data de Débito:	30/03/2020
Data da Operação:	30/03/2020
Código da Operação:	00106703
Chave de Segurança:	SRRX19LJG1CKXFWX

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.

Prefeitura Municipal de Descalvado

Diretoria Administrativa e Financeira

Tesouraria

ORDEM DE PAGAMENTO

Valor da OP: **13.000,00** **Número: 04445**

Retenções: **0,00**

Valor Pago: **13.000,00**

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

Descrição: CONTA 2467 - REPASSE REFERENTE CONVÊNIO N° 07/2020 FIRMADO COM A IRMANDADE DA SANTA CASA D MISERICÓRDIA DE DESCALVADO (CUSTEIO COVID-19)

Data Vencimento: 30/03/2020

Por Extenso: treze mil reais

NF / Fatura Documento OF SS 248/2020 de R$ 13.000,00

Descalvado, 30 de março de 2020.

Despesa	Processo	Dotação	Vlr. do Empenho	Valor Pago	Saldo Empenho
NE 02782/2020	2020/001318	3.3.50.39.00 - 020201.1030202632.009	13.000,00	13.000,00	0,00

Visto Conf.	Tesoureiro	Superintendente	Pagamento por: CEF/PMS Cheque ON LINE 30 MAR 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

AUTORIZAÇÃO DE LIBERAÇÃO DE RECURSO

Ofício SS. nº 248/2020

Descalvado, 30 de março de 2020

Solicitamos a liberação do pagamento para a respectiva entidade:

Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Valor: R$ 13.000,00 (Convênio nº 07/2020)

Data do Vencimento: 30/03/2020

VALOR	COMPETÊNCIA/PARCELA	DATA DE PAGAMENTO
R$ 13.000,00	03/ÚNICA	30/03/2020

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: 2020/02782

Atenciosamente,

Wander Roberto Boneli
Secretario de Saúde

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

PREFEITURA MUN. DESCALVADO
PROTOCOLO
30 MAR. 2020
Priscila
FINANÇAS

LANÇADO: 30/03/20
FÁTIMA OLIVIO
RG:24629231-3/CPF:245.796.188-23
Chefe da seção de Adm. de Projetos e Programas
Empenho: 2020/2782
Assinatura: Fátima

G338201632178808010
20/03/2020 16:35:04

Extrato conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	36267-0 IRMANDADE C M DESCALVADO
Período do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
02/01/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento		Valor
20/03/2020	Tarifas Pendentes	0	R$	168,00 D

Saldo	0,00 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/03/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/04/2020

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 20/03/2020 R$ 168,00. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JA619794 SIDNEI A PIZZA.

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 2020/001313

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.: 2020/001318	Empenho nº. : 2020/02782	Data do Pedido: 30/03/2020
Condições de Pagamento: A VISTA	Prazo de Entrega: IMEDIATO	Dotações: 020201.1030202632.009 - 33503900 -

Licitação: Dispensa de licitação — Local de Entrega: RUA JOSÉ QUIRINO RIBEIRO Nº 5

Setor Requisitante: 02121 - TERCEIRO SETOR - 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 ENTIDADE FILANTRÓPICAS, ONG´S E SIMILARES ART 86 E SEGUINTES DA LEI 8.666/93			13.000,000	13.000,00

Total IPI : 0,00 Total s/ IPI 13.000,00 Total Pedido 13.000,00

Valor por Extenso : TREZE MIL REAIS

Observações:

Emitido por : CLARISSA DANIELLE G. DE CARVALHO Descalvado, 30/03/2020

WANDER ROBERTO BONELLI SECRETARIO DE SAUDE	SIDNEI APARECIDO PIZZA PROVEDOR DA ENTIDADE	CLARISSA DANIELLE G. DE CARVALHO

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 - 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 2020/001313

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.: 2020/001318 | Empenho nº. : 2020/02782 | Data do Pedido: 30/03/2020
Condições de Pagamento: A VISTA | Prazo de Entrega: IMEDIATO | Dotações: 020201.1030202632.009 - 33503900

Licitação: Dispensa de licitação | Local de Entrega: RUA JOSÉ QUIRINO RIBEIRO Nº 5

Setor Requisitante: 02121 - TERCEIRO SETOR - 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 SEGUINTES DA LEI 8.666/93			13.000,0000	13.000,00

Total IPI : 0,00 Total s/ IPI 13.000,00 Total Pedido 13.000,00

Valor por Extenso : TREZE MIL REAIS

Observações:

Emitido por : CLARISSA DANIELLE G. DE CARVALHO

Descalvado,30/03/2020

WANDER ROBERTO BONELLI
SECRETARIO DE SAUDE

SIDNEI APARECIDO PIZZA
PROVEDOR DA ENTIDADE

CLARISSA DANIELLE G. DE CARVALHO

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: 02782/2020 **Data:** 30/03/2020

Dados da dotação

Código Reduzido:	00093	
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 / 31000 - Saúde - Geral	
Saldo Anterior:	83.622,88	
Saldo Atual:	70.622,88	

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:	2020/001318		
Numero da Requisição:	2020005062		
Valor do Empenho:	13.000,00		
Complemento:	0,00		
Anulação:	0,00		
Empenhado atual:	13.000,00		
Cond. Pagamento:			
Histórico do Empenho:	CONTA 2467 - REPASSE REFERENTE CONVÊNIO N° 07/2020 FIRMADO COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO (CUSTEIO COVID-19)		

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: 30/03/2020

Autorização de Empenho nº. 2020/002055

Processo nº: 2020/001318

Edital nº:

Modalidade: Dispensa de licitação

Nº da Modalidade:

Objeto: REPASSE REFERENTE CONVÊNIO N° 07/2020 FIRMADO COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO (CUSTEIO COVID-19)

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: 2020/005062

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: 93

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		13.000,000000	13.000,00
Reserva de dotação nº: 1825						**Total:**	**13.000,00**

Valor para o Exercicio:

MARCELO AUGUSTO MONZANI
COMPRADOR / 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	13.000,00
				Quantidade	1,00
				Total	13.000,00
				Marca	-
				Garantia	-
				TOTAL GANHO	**13.000,00**
				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		
1	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO**	Cond. Pagto.	
		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 **2020/005062** C-1346	NRO.PROCESSO

ÓRGÃO	DATA EMISSÃO 30/03/2020
CENTRO DE CUSTO **02121** **TERCEIRO SETOR - SAUDE**	
Prazo de Entrega:	RUB.:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO
CONTA 2467. REPASSE REFERENTE CONVÊNIO Nº 07/2020 FIRMADO COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO PARA CUSTEIO COVID-19

ITEM	MATERIAL	UNIDADE	VL.UNIT. S/ DESC	% Desconto	QUANTIDADE	VL/UNITARIO	VLR/ESTIMADO TOTAL	
1	**80.67.011205**	**Serviço**	**13.000,00**	**0,00**	**1,00**	**13.000,00**	**13.000,00**	**13.000,00**

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

Conta Bancária:
Dotação :- 93 - 020201.1030202632.009 - 3.3.50.39.00 - Fonte: 1 - Tesouro **Exercício :** 2020

OBSERVAÇÃO

Total Requisição : **13.000,00**

Dotação	Ano	Saldo Anterior	Valor Solicitação	Saldo Final
93 - 020201.1030202632.009 - 3.3.50.39	2020	13.622,88	**13.000,00**	**622,88**

Fátima
REQUISITANTE

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

ORDENADOR DE DESPESAS

SEÇÃO DE LICITAÇÃO

Recebi 30/03/20

RIM

ImprSol.rpt v.1