PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO

ESTADO DE SÃO PAULO

FICHA Nº 93/39/01

FORNECEDOR Nº 00094

EMPENHO Nº 4204/20

SAÚDE

INTERESSADO Irmandade da Santa Casa de misericórdia de Descalvado

ASSUNTO Covid19 - Repasse ref. o Convênio nº 07/20 para Irmandade

22/05

22/05	PROTOCOLO				
	CONTADORIA		FONTE DE APLICAÇÃO		
	GABINETE PREFEITO				
22 MAI 2020	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$4.400,00
Valor da Tarifa:	R$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	ORDEM PAGAMENTO 6590

Data de Débito:	22/05/2020
Data da Operação:	22/05/2020
Código da Operação:	00145434
Chave de Segurança:	EENF8VT3T8CL60ZX

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:	**4.400,00**	**Número: 06590**
Retenções:	**0,00**	
Valor Pago:	**4.400,00**	
Fornecedor:	**00094 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCA**	

47.544.663 000130

Descrição:	COVID19 - REPASSE REF: AO CONVÊNIO Nº 07/20 PARA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA SANTA CASA DE DESCALVADO
Data Vencimento:	22/05/2020
Por Extenso:	quatro mil, quatrocentos reais
NF / Fatura	Documento Of SS 366/2020 de R$ 4.400,00

Descalvado, 22 de maio de 2020.

Despesa	Processo	Dotação	Vlr. do Empenho	Valor Pago	Saldo Empenho
NE 04204/2020	2020/001796	3.3.50.39.00 - 020201.1030202632.009	4.400,00	4.400,00	0,00

Visto Conf.	Tesoureiro	Superintendente	Pagamento por: CCF/FMS Cheque online 22 MAI 2020

ANTONIO APARECIDO RISCHINI
CONTROLE INTERNO
MATRÍCULA: 0716
RG: 12.816.875 SSP/SP

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 366/2020

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$ 4.400,00 (Convênio nº 07/2020)

Data do Vencimento: 22/05/2020

VALOR	COMPETÊNCIA/PARCELA	DATA DE PAGAMENTO
R$ 4.400,00	05/2020/ÚNICA	22/05/2020

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: 2020/04204

Atenciosamente,

Wander Roberto Boneli
Secretario de Saúde

LANÇADO: 22/05/20
FÁTIMA OLIVIO
RG:24629231-3/CPF:245.796.188-2?
Chefe da seção de Adm. de Projetos e Programas
Empenho: 2020/4204
Assinatura: fátima

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

PREFEITURA
PROTOCOLO
22 MAIO 2020
FINANÇAS

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 2020/001813

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.: 2020/001796	Empenho nº. : 2020/04204	Data do Pedido: 22/05/2020
Condições de Pagamento: A VISTA	Prazo de Entrega: IMEDIATO	Dotações: 020201.1030202632.009 - 33503900

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			4.400,0000	4.400,00

Total IPI : 0,00 Total s/ IPI 4.400,00 Total Pedido 4.400,00

Valor por Extenso : QUATRO MIL, QUATROCENTOS REAIS

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: 04204/2020 **Data:** 22/05/2020

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:	3.3.50.39.01	Termo De Colaboração
Fonte / Aplicação:	01 - Tesouro / 31000 - Saúde - Geral	
Saldo Anterior:	4.422,88	
Saldo Atual:	22,88	

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:	2020/001796		
Numero da Requisição:	2020007448		
Valor do Empenho:	4.400,00		
Complemento:	0,00		
Anulação:	0,00		
Empenhado atual:	4.400,00		
Cond. Pagamento:			
Histórico do Empenho:	COVID19 - REPASSE REF: AO CONVÊNIO Nº 07/20 PARA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA SANTA CASA DE DESCALVADO		

WANDER ROBERTO BONELLI
Ordenador de Despesas

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO

Pedido de Empenho

Data de Emissão: 22/05/2020 Autorização de Empenho nº. 2020/002847

Processo nº: 2020/001796

Edital nº:

Modalidade: Dispensa de licitação Nº da Modalidade:

Objeto: REPASSE REF: AOCONVÊNIO Nº 07/20 PARA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA SANTA CASA 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: 2020/007448

Vigencia do Contrato/Ata: de até

Condição de pagamento:

Forma de Entrega: ☐ IMEDIATA ☐ FRACIONADA

Prazo de Entrega: 0 dias

Aplicação/Centro de Custo: 02120 - ADMINISTRATIVO - 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		4.400,000000	4.400,00
Reserva de dotação nº: 2536						**Total:**	**4.400,00**

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	4.400,00
				Quantidade	1,00
				Total	4.400,00
				Marca	-
				Garantia	-
				TOTAL GANHO	**4.400,00**
				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. 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 **2020/007448** C. 1825	NRO.PROCESSO

ÓRGÃO	DATA EMISSÃO 22/05/2020
CENTRO DE CUSTO **02120** **ADMINISTRATIVO - SAUDE**	
Prazo de Entrega:	**RUB.:**

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO
CONTA 2467. REPASSE REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 07/2020 PARA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

ITEM	MATERIAL	UNIDADE	VL.UNIT. S/ DESC	% Desconto	QUANTIDADE	VL/UNITARIO		VLR/ESTIMADO TOTAL
1	**80.67.011205**	**Serviço**	**4.400,00**	**0,00**	**1,00**	**4.400,00**	**4.400,00**	**4.400,00**

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 : 4.400,00

Dotação	Ano	Saldo Anterior	Valor Solicitação	Saldo Final
93 - 020201.1030202632.009 - 3.3.50.39	2020	4.422,88	**4.400,00**	**22,88**

Fátima

REQUISITANTE

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

ORDENADOR DE DESPESAS

SEÇÃO DE LICITAÇÃO

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO
PROTOCOLO
22 MAIO 2020
FINANÇAS