PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO

ESTADO DE SÃO PAULO

FICHA Nº 512/43/00

FORNECEDOR Nº 0094

EMPENHO Nº 4790/20

SAÚDE

INTERESSADO Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado

ASSUNTO Repasse p. Irmandade de Santa Casa, Repass. de da União

15/06	PROTOCOLO				
	CONTADORIA				
	GABINETE PREFEITO				
	TESOURARIA				
	CONTADORIA				

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

CAIXA

Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	SP 351370 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0595/006/00624021-1
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:	3062/36337-5
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$385.680,21
Valor da Tarifa:	R$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	ORDEM PAGAMENTO 7481

Data de Débito:	15/06/2020
Data da Operação:	15/06/2020
Código da Operação:	00109915
Chave de Segurança:	CZ3U8LYE9R9F7SLN

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: **385.680,21** **Número: 07481**

Retenções: **0,00**

Valor Pago: **385.680,21**

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

Descrição: CONTA 2497 - REPASSE PARA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA REPASSE DA UNIÃO DESTI AO COMBATE DO COVID -19

Data Vencimento: 15/06/2020

Por Extenso: trezentos e oitenta e cinco mil, seiscentos e oitenta reais e vinte e um centavos

NF / Fatura Documento Of SS 443/2020 de R$ 385.680,21

Descalvado, 15 de junho de 2020.

Despesa	Processo	Dotação	Vlr. do Empenho	Valor Pago	Saldo Empenho
NE 04790/2020	2020/001995	3.3.50.43.00 - 020201.1030202632.009	385.680,21	385.680,21	0,00

Visto Conf.	Tesoureiro	Superintendente	Pagamento por: CEF / FNSaúde Cheque SUS online

ANTONIO APARECIDO RISCHINI
CONTROLE INTERNO
MATRÍCULA: 0716
RG 22.816.875 SSP/SP

Recebi (emos)

Descalvado, _____ de _____ de _____

Nome: _____

Doc. Identidade: _____ Assinatura: _____

CHEQUE E COMPROVANTE DE PAGTO.
ANEXO 7472

15 JUN 2020

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 443/2020

Descalvado, 15 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$ 385.680,21 (Termo Aditivo I do Convênio nº 11/2020)
Data do Vencimento: 15/06/2020

VALOR	PARCELA	DATA DE PAGAMENTO
R$ 385.680,21	ÚNICA	15/06/2020

Conta Debitada: Banco Caixa Econômica Federal **Ag:** 0595-0 **Conta:** 2497

Conta Creditada: Banco do Brasil **Ag:** 3062-7 **Conta:** 36.337-5

Fonte de Recurso: 05

Empenho: 4790/2020

Atenciosamente,

Wander Roberto Boneli
Secretario de Saúde

LANÇADO: 15/06/20
FÁTIMA OLIVIO
RG:24629231-3/CPF:245.796.188-23
Chefe da seção de Adm. de Projetos e Programas
Empenho: 2020 / 4790
Assinatura: Fátima

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO

Pedido de Empenho

Data de Emissão: 15/06/2020 Autorização de Empenho nº. 2020/003208

Processo nº: 2020/001995

Edital nº:

Modalidade: Dispensa de licitação Nº da Modalidade:

Objeto: REPASSE PARA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA REPASSE DA UNIÃO DESTINADO AO COMBATE DO 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: 2020/008517

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: 512

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		85.680,210000	385.680,21
Reserva de dotação nº: 2867						**Total:**	**385.680,21**

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	385.680,21
				Quantidade	1,00
				Total	385.680,21
				Marca	-
				Garantia	-
				TOTAL GANHO	**385.680,21**
				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 **2020/008517**	NRO.PROCESSO

ÓRGÃO	DATA EMISSÃO 15/06/2020
CENTRO DE CUSTO **02121** **TERCEIRO SETOR - SAUDE**	
Prazo de Entrega:	**RUB.:**

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

Conta 2497. Fonte 05. Repasse para Irmandade da Santa Casa de Misericórdia. JUSTIFICATIVA: Repasse da União destinado ao combate ao COVID-19, conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 1448, de 29 de maio de 2020, não previsto na elaboração da peça

ITEM	MATERIAL	UNIDADE	VL.UNIT. S/ DESC	% Desconto	QUANTIDADE	VL/UNITÁRIO	VLR/ESTIMADO TOTAL	
1	**80.67.011205**	**Serviço**	**385.680,21**	**0,00**	**1,00**	**385.680,21**	**385.680,21**	**385.680,21**

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

Conta Bancária:

Dotação :- 512 - 020201.1030202632.009 - 3.3.50.43.00 - Fonte: 5 - Transferências e Convênios Federais - Vincu **Exercício :** 2020

OBSERVAÇÃO

Total Requisição : **385.680,21**

Dotação	Ano	Saldo Anterior	Valor Solicitação	Saldo Final
512 - 020201.1030202632.009 - 3.3.50.4	2020	385.680,21	**385.680,21**	**0,00**

Fátima

REQUISITANTE

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

ORDENADOR DE DESPESAS

SEÇÃO DE LICITAÇÃO

Prefeitura Municipal de Descalvado

Contabilidade e Orçamento

Nota de Empenho

Número do Empenho: 04790/2020 **Data:** 15/06/2020

Dados da dotação

Código Reduzido:	00512	
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:	05 - Transferências e Convênios Federais - Vinculados / 31205 - Acões Coronavírus-COVID-19 -	
Saldo Anterior:	385.682,21	
Saldo Atual:	2,00	

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:	2020/001995		
Numero da Requisição:	2020008517		
Valor do Empenho:	385.680,21		
Complemento:	0,00		
Anulação:	0,00		
Empenhado atual:	385.680,21		
Cond. Pagamento:			
Histórico do Empenho:	CONTA 2497 - REPASSE PARA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA REPASSE DA UNIÃO DESTINADO AO COMBATE DO 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 - 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 2020/002039

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.: 2020/001995 | Empenho nº. : 2020/04790 | Data do Pedido: 15/06/2020

Condições de Pagamento: A VISTA | Prazo de Entrega: IMEDIATO | Dotações: 020201.1030202632.009 - 33504300

Licitação: Dispensa de licitação | Local de Entrega: 005

Setor Requisitante: 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 SEGUINTE DA LEI 8.666/93			385.680,2100	385.680,21

Total IPI : 0,00 Total s/ IPI 385.680,21 Total Pedido 385.680,21

Valor por Extenso : TREZENTOS E OITENTA E CINCO MIL, SEISCENTOS E OITENTA REAIS E VINTE E UM CENTAVOS

Observações:

Emitido por : MARCELO AUGUSTO MONZANI

Descalvado,15/06/2020

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