

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 1370/2021-001

NAF: 2021 / 000916

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2021 Tipo: Ordinário Data: 18/02/2021 Ficha: 000658

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.06 - SECRETARIA MUN.DESENVOLVIMENTO SOCIAL
SubUnidade.....: 02.06.02 - FUNDO MUN.ASSISTENCIA SOCIAL-FNAS/FEAS
Classif. Orçamentária: 08.244.0015.2154 - ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE PUBLICA
Elemento da Despesa...: 3.3.90.32.99 - Outros Material, Bem Serviço p/Dist.Grat
Fonte de Recurso.....: 2.61.00 - Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Credor...: DROGAPHARMACY LTDA Número: 204
Endereço.: AV. GONÇALVES DE MELO Nº: 803 Bairro: CENTRO CEP: 35.582-000
Cidade...: PAINS - MG CNPJ...: 20.329.934/0001.89
Banco ...: 001 Agência ...: 2381-7 Conta ...: 6100-x

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....419,30
Quatrocentos e dezenove reais e trinta centavos.....

Hist.: AQUISICAO DE LEITE PARA A CRIANCA BHSF FILHO DE ERICA APARECIDA DA SILVA
C/C 73046-7

Licitação.: Dispensa Art. 24 2021/348 Processo Nº.: 2021/339
Data: 18/02/2021 Ordenador da Despesa: LUCAS DOMINGOS FERREIRA
CPF: 072.393.876-82 / SECRETARIA DE ASSIST

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...: .....900,00 : VALOR LIQUIDADADO ...: .....419,30
VALOR EMPENHADO ...: .....419,30 : DESCONTO .....: .....0,00
SALDO ATUAL .....: .....480,70 : VALOR LIQUIDO ...: .....419,30
TOTAL EMPENHADO ...: .....419,30 : SALDO A LIQUIDAR : .....0,00
VALOR A LIQUIDAR : .....419,30

Data: 18/02/2021 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: / MG 49.617

A liquidação Nº 001, no valor R\$ .....419,30, da despesa a que se refere a presente NOTA DE EMPENHO, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

Nota Fiscal Nº: 949 / Série: 1
Data: 24/02/2021 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 03/03/2021 CPF: 062.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 24/02/2021 Assinatura: LUCAS DOMINGOS FERREIRA
CPF: 072.393.876-82 / SECRETARIA DE ASSIST

Recebi(emos) a importância de R\$ .....419,30 ,Quatrocentos e dezenove reais e trinta centavos..... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

05 / 03 / 2021

Quilado conforme documento anexo.

Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO

BC.: 001 AG.: 2381 CT.: 73046-7 - B.BRASIL - CH.: DATA:05 / 03 / 2021

Usuário: MARCILIA



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

1370

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por cidinha

Número da NAF: 000916 - Ordinária

Data: 18/02/2021

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO  
 C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30 Inscrição Estadual:  
 compras@pains.mg.gov.br

Tel / Fax: 3733231285

Número Processo: 000339 / 2021

Data: 18/02/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000348 / 2021

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: MATERIAL DE CONSUMO

Fornecedor: 000204 - DROGAPHARMACY LTDA

CNPJ 20.329.934/0001-89

I.E.: 4654422930050

Contato:

Endereço: AV. GONÇALVES DE MELO, 803

Complemento: -

CEP: 35582-000 Bairro: CENTRO

Cidade: PAINS

UF: MG

Telefone: 37-3323-1488 - Fax: -

Email: pdp01br00@gmail.com.br

Ficha: 00658

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.06

SECRETARIA MUN.DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Sub-Unidade: 02.06.02

FUNDO MUN.ASSISTENCIA SOCIAL-FNAS/FEAS

Funcional Programatica: 08.244.0015.2154

ENFRENTAMENTO EMERGENCIA EM SAÚDE PUBL

Elemento da Despesa: 3.3.90.32.00

Material, Bem ou Serviço p/Dist.Gratis

Desdobramento: 99

Outros Material, Bem Serviço p/Dist.Grat

Fonte de Recurso: 2.61

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Sub Fonte: 00

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

NÚMERO DO EMPENHO:

| Item  | Código | Descrição do Material / Serviço | Unidade   | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|-------|--------|---------------------------------|-----------|------------|----------------|-------------|
| 00001 | 004418 | LEITE                           | C Unidade | 7,0000     | 59,9000        | 419,3000    |

Especificação: NAN SUPREME

Valor Total: 419,30 (Quatrocentos e dezenove reais e trinta centavos.)

AQUISICAO DE LEITE PARA A CRIANCA BHSF FILHO DE ERICA STARECIDA DA SILVA C/C 73046-7

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MARIANO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS



UF: MG  
Município: PAINS  
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL  
Número da NAF: 000916 / 0001 - Ordinária Data: 24/02/2021

Emitida por cdiinha

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO  
C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30 Inscrição Estadual:  
compras@pains.mg.gov.br

Tel / Fax: 3733231285

Número Processo: 000339 / 2021

Data: 18/02/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000348 / 2021

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: MATERIAL DE CONSUMO

Fornecedor: 000204 - DROGAPHARMACY LTDA

CNPJ 20.329.934/0001-89

I.E.: 4654422930050

Contato:

Endereço: AV. GONÇALVES DE MELO, 803

Complemento: -

CEP: 35582-000 Bairro: CENTRO

Cidade: PAINS

UF: MG

Telefone: 37-3323-1488 - Fax: -

Email: pdp01br00@gmail.com.br

Ficha: 00658

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.06

SECRETARIA MUN.DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Sub-Unidade: 02.06.02

FUNDO MUN.ASSISTENCIA SOCIAL-FNAS/FEAS

Funcional Programatica: 08.244.0015.2154

ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA EM SAÚDE PUBL

Elemento da Despesa: 3.3.90.32.00

Material, Bem ou Serviço p/Dist.Gratis

Desdobramento: 99

Outros Material, Bem Serviço p/Dist.Grat

Fonte de Recurso: 2.61

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Sub Fonte: 00

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

| Item  | Código | Descrição do Material / Serviço | Unidade   | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|-------|--------|---------------------------------|-----------|------------|----------------|-------------|
| 00001 | 004418 | LEITE                           | C Unidade | 7,0000     | 59,9000        | 419,3000    |


Especificação: NAN SUPREME

Valor Total: 419,30 (Quatrocentos e dezanove reais e trinta centavos.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR  
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
SETOR DE COMPRAS

|   |  |  |  |   |  |
|---|--|--|--|---|--|
| <b>Identificação do Emitente</b><br><b>DROGA NOSSA</b><br><b>AV. GONCALVES DE MELO, 803</b><br><b>CENTRO</b><br><b>Pains</b><br><b>MG 35582000</b><br><b>3733231488</b> |  | <b>DANFE</b><br><b>DOCUMENTO AUXILIAR</b><br><b>DA NOTA FISCAL</b><br><b>ELETRÔNICA</b><br>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1<br>1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> 1<br>Nº 949<br><b>SÉRIE: 1</b><br>PÁGINA: 1 / 1 |  | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3121 0220 3299 3400 0189 5500 1000 0009 4912 8474 8490<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/nortal ou no site da Sefaz Autorizadora<br><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>131214044321079 23/02/2021 16:50:33 |  |
|---|--|--|--|---|--|

|   |                              |                        |  |
|---|------------------------------|------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Nota Fiscal de Referência |                              |                        |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>4654422930050               | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ<br>20329934000189 |  |

|  |                          |                              |                                       |
|--|--------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                      |                          |                              |                                       |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS |                          | CPF / CNPJ<br>20920575000130 | DATA DA EMISSÃO<br>23/02/2021         |
| ENDEREÇO<br>PRACA TONICO RABELO, 164                 | BAIRRO<br>CENTRO         | CEP<br>35582-000             | DATA DA ENTRADA / SAÍDA<br>23/02/2021 |
| MUNICÍPIO<br>Pains                                   | FONE / FAX<br>3733231285 | UF<br>MG                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO          |
|  |                          |                              | HORA DA SAÍDA<br>16:50                |

**FATURA / DUPLICATA**

|                                 |                         |                                    |                                    |                                |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                         |                                    |                                    |                                |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL PRODUTOS<br>419,30 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                   | OUTRAS DESPESAS<br>0,00            | VALOR TOTAL DO IPI<br>0,00     |
|                                 |                         |                                    |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>419,30  |

|  |         |   |             |                    |                      |            |
|--|---------|---|-------------|--------------------|----------------------|------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |   |             |                    |                      |            |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA<br>9 - Sem Ocorrência de Transporte | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO      | UF                   | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO   |             | UF                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL   |            |
| QUANTIDADE<br>0                              | ESPÉCIE | MARCA   | NÚMERO      | PESO BRUTO<br>0,00 | PESO LÍQUIDO<br>0,00 |            |


| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> |     |                                |          |      |            |             |      |         |        |        |      |      |      |
|--------------------------------------|-----|--------------------------------|----------|------|------------|-------------|------|---------|--------|--------|------|------|------|
| Código                               | Qtd | Descrição                      | NCM      | Unid | Valor Unit | Valor Total | ICMS | ICMS ST | Outros | Total  |      |      |      |
| 20087                                | 0   | NAN SUPREME 2 800G-DEMAIS PROD | 19011090 | 500  | 5.929      | UND         | 7    | 59,90   | 0,00   | 419,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Certificamos que o  material constante  serviço deste documento foi recebido em perfeitas condições.

Ass: Mauro Nunes Beraldo C.I. - Mat.: \_\_\_\_\_  
 Ass: Almozarife Matricula: 1483-2 C.I. - Mat.: \_\_\_\_\_  
 Data do Recebimento: 24.02.21

Autenticidade da NF-e verificada em 24/02/21  
 Prefeitura Municipal de Pains/MS  
Mauro Nunes Beraldo

|                         |                          |                          |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|   |   |
|---|---|
| <b>DADOS</b>  |   |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Nota fiscal impressa ref. aos documentos:<br>NF-e / NFC-e:<br>23035<br>NOTA FISCAL REFERENTE A NAF 000916- ORDINARIA | <b>RESERVADO AO FISCO</b><br><u>Neusa Lopes Campos Ferreira</u><br>Assessoria Social - CRES@/16130<br>Coordenadora do CRAS - Pains<br> |



---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Nome           | PREF MUN PANS FPM |
| Agência        | 2381-7            |
| Conta corrente | 73046-7           |

**Creditado**

---

|                |                    |
|----------------|--------------------|
| Nome           | DROGAPHARMACY LTDA |
| Agência        | 2381-7             |
| Conta corrente | 6100-X             |
| Valor          | 419,30             |
| Destinação     | 0                  |
| Data           | Nesta data         |

---

|              |                                   |                     |
|--------------|-----------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES | 05/03/2021 10:53:20 |
|              | J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA   | 05/03/2021 13:48:12 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA.

**Transferência entre contas correntes**G3330510467892821  
05/03/2021 10:53:18**Debitado**

---

|                |                    |
|----------------|--------------------|
| Nome           | PREF MUN PAINS FPM |
| Agência        | 2381-7             |
| Conta corrente | 73046-7            |

**Creditado**

---

|                |                    |
|----------------|--------------------|
| Nome           | DROGAPHARMACY LTDA |
| Agência        | 2381-7             |
| Conta corrente | 6100-X             |
| Valor          | 419,30             |
| Data           | Nesta data         |

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **954824923**.

Usuário: J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES.

---



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS  
ESTADO DE MINAS GERAIS



SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

**De: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social**  
**Para: Setor de Compras e Licitações**  
**Pains/MG, 18 de fevereiro de 2021.**

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, venho através deste, solicitar a compra de 7 latas de leite NAN SUPREME para a criança BHSF filha de Érica Aparecida da Silva no valor de R\$419,30 conforme anexo. Trata-se de família que se enquadra nos critérios para recebimento do benefício eventual conforme avaliação técnica anexa, sendo assistida pela Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, no seu art.22 (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011), “Dos Benefícios Eventuais” e regulamentado pela Lei Municipal nº 1.312/2015 – Capítulo III – Seção I “Dos Benefícios Eventuais” – Art.26 – Inciso VII e pela Resolução CMAS/Pains nº14/2017.

| ITEM | DESCRIÇÃO          | VALOR     | Conta   | Fonte | Ficha | SC           | SR           |
|------|--------------------|-----------|---------|-------|-------|--------------|--------------|
| 01   | Beneficio eventual | R\$419,30 | 73046-7 | 261   | 658   | R\$19.003,95 | R\$18.584,65 |

Grato.

Atenciosamente.

Lucas Domingos Ferreira



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS/MG**  
**Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social**  
**CRAS-Centro de Referência de Assistência Social**  
e-mail:craspains@yahoo.com.br  
Telefax: 37 3323-2358



**Memorando:37**

**De: Centro de Referência de Assistência Social**

**Para: Secretaria de Desenvolvimento Social**

**A/C: Lucas Ferreira**

**Pains, 11/02/2021**

**Prezado,**

Venho por meio deste, solicitar a compra de 07 latas do leite NAN Supreme 2, para a criança B.H.S.F, filho da usuária E.A.S..

Trata-se de um benefício eventual que é concedido no Centro de Referência de Assistência Social, aos usuários que se enquadram nos critérios para recebimento do benefício, conforme avaliação técnica, sendo assistido pela **Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, no seu art.22 (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011), “Dos Benefícios Eventuais”** e regulamentado pela **Lei Municipal nº 1.312/2015 – Capítulo III – Seção I “Dos Benefícios Eventuais” – Art.26 – Inciso VI e pela Resolução CMAS nº14/2017, arts. 12, inciso VI e 13, inciso II e seus parágrafos.** Segue anexo relatório da técnica do CRAS e a prescrição do médico pediatra.

**Homero José Machado Junior**  
**Controlador Interno**

18 FEV 2021

**Nelma Lopes Campos Ferreira**  
**Assistente Social-CRESS/16130**  
**Coordenadora do CRAS/Pains**





PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS/MG  
SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL  
CRAS-CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
E-mail: craspains@yahoo.com.br  
Telefax: 37 3323-2358


---

## CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

**Nome usuário:** Erica Aparecida da Silva.  
**Endereço:** Rua: José Bonifácio. Nº 809.  
**Imóvel:** ( ) Próprio ( ) Alugado (X) Cedido

O usuário citado acima possui os requisitos necessários para o recebimento do benefício eventual: **07 latas do leite Nan Supreme2**, de acordo com a Lei Municipal nº 1.312/2015 e Resolução nº 14/2017 do CMAS de Pains.  
O Documento na condição de sigilo se encontra arquivado junto ao prontuário Nº.122.

Pains/MG, 09 de Fevereiro de 2020.

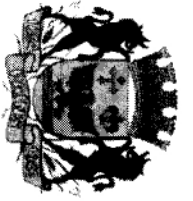
  
Maria Inez de Macedo Resende  
Assistente Social  
CRAS/MG-8708

---

Técnico Responsável

Rua João Lourenço Gomide, n.º 247 - Centro - CEP: 35582-000 - Pains - MG

Telefax: (37) 3323-2358



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS

CNPJ 20.920.575/0001-30  
PRAÇA TONICO RABELO, 164 - FONE: (37)3323-1285  
CEP 35582-000 - PAINS - MG



### EMPRESAS PESQUISADAS

1. Nome: Luoga Vexar CNPJ: \_\_\_\_\_ Contato: Shiela Fone: 3323 1488
2. Nome: Luoga Kide CNPJ: \_\_\_\_\_ Contato: Raquel Fone: 3323 1445
3. Nome: Economix CNPJ: \_\_\_\_\_ Contato: Giselo Fone: 3323 2286

Obs.: Sempre que possível, juntar orçamentos.

| ITENS | EMPRESA 1 | EMPRESA 2 | EMPRESA 3 | PRAZO DE ENTREGA / EXECUÇÃO | PRAZO DE PAGAMENTO |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|--------------------|
| 1     |           |           |           |                             |                    |
| 2     |           |           |           |                             |                    |
| 3     |           |           |           |                             |                    |
| 4     |           |           |           |                             |                    |
| 5     |           |           |           |                             |                    |
| 6     |           |           |           |                             |                    |
| 7     |           |           |           |                             |                    |
| 8     |           |           |           |                             |                    |
| 9     |           |           |           |                             |                    |