

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 2438/2021-001 NAF: 2021 / 001673

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: 24/03/2021 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...: RAQUEL VENÂNCIO DE MELO - ME Número: 5622
Endereço.: RUA PADRE JOSÉ VENANCIO N°: 830 Bairro: CENTRO CEP: 35.582-000
Cidade...: PAINS - MG CNPJ...: 11.206.922/0001.76
Banco ...: 756 Agência ...: 3095-0 Conta ...: 115192-4

Pela presente fica empenhada a importância de R\$240,00
Duzentos e quarenta reais.....

Hist.: AQUISICAO DE LEITE NAN ESPRESS AR PARA A CRIANCA K.S.N. FILHA DA USUARIA
POLIANA APARECIDA DO NASCIMENTO CONFORME DOCS ANEXO C/C 73046-7

Licitação.: Dispensa Art. 24 2021/625 Processo N°.: 2021/612

Data: 24/03/2021 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 ...: 1.629,30 : VALOR LIQUIDADADO ..: 240,00
VALOR EMPENHADO ..: 240,00 : DESCONTO: 0,00
SALDO ATUAL: 1.389,30 : VALOR LIQUIDO ...: 240,00
TOTAL EMPENHADO ..: 240,00 : SALDO A LIQUIDAR : 0,00
VALOR A LIQUIDAR : 240,00

Data: 24/03/2021 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: / MG 49.617

A liquidação N° 001, no valor R\$240,00, 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 N°: 612 Série: 1

Data: 30/03/2021 Assinatura: IZOMELO JOSE TACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 30/03/2021 Assinatura: LUCAS DOMINGOS FERREIRA
CPF: 072.393.876-82 / SECRETARIA DE ASSIST

Recebi(emos) a importância de R\$240,00 ,Duzentos e quarenta reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

13 / 04 / 2021

Quitado conforme documento anexo.

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

BC.: 001 AG.: 2381 CT.: 73046-7 RECURSO B.BRASIL - CH.: DATA: 13 / 04 / 2021
Usuário: Sabrina Leal



UF: MG
Município: PAINS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

2439

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por cedinha

Número da NAF: 001673 - Ordinária

Data: 24/03/2021

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO

C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30

Inscrição Estadual:

Tel / Fax: 3733231285

compras@pains.mg.gov.br

Número Processo: 000612 / 2021

Data: 24/03/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000625 / 2021

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: MATERIAL DE CONSUMO

Fornecedor: 005622 - RAQUEL VENÂNCIO DE MELO - ME

CNPJ 11.206.922/0001-76

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA PADRE JOSÉ VENANCIO, 830

Complemento: SEDE

CEP: 35582-000 Bairro: CENTRO

Cidade: PAINS

UF: MG

Telefone: 37 3323-1445

Fax:

Email:

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 | 002629 | LEITE NAN | C Unidade | 6,0000 | 40,0000 | 240,0000 |

Especificação: ESPRESS AR

Valor Total: 240,00 (Duzentos e quarenta reais.)

AQUISICAO DE LEITE NAN ESPRESS AR PARA A CRIANCA K.S.N. FILHA DA USUARIA POLIANA APARECIDA DO NASCIMENTO CONFORME DOCS ANEXO C/C 73046-7

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
SETOR DE COMPRAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS
ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL



Memo: 70/2021

De: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
Para: Setor de Compras e Licitações
Pains/MG, 23 de março de 2021.

✓ [Handwritten signature]

Prezada Senhora,

1673

Cumprimentando-a cordialmente, venho através deste, solicitar a compra de 06 latas de 800 grs do leite NAN ESPRESS AR para a criança KSN filha da usuária Poliana Aparecida do Nascimento no valor de R\$210,00 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.**

| CONTA: | FONTE: | Valor | FICHA | SC | SR |
|---------|--------|-----------|-------|------------|------------|
| 73046-7 | 261 | R\$210,00 | 658 | R\$8790,60 | R\$8580,60 |

Recurso FPM (261) Aplicação Desenvolvimento Social/Saúde

Grato.

Atenciosamente.

[Handwritten signature]

Lucas Domingos Ferreira

[Handwritten signature]
Eduardo José Machado Junior
Controlador Interno
23 MAR 2021



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:67
De: Centro de Referência de Assistência Social
Para: Secretaria de Desenvolvimento Social
A/C: Lucas Ferreira
Pains, 23/03/2021

219.03

Prezado

Venho por meio deste, solicitar a compra de 06 latas de leite NAN Express AR, 800 gramas, para a criança, K.S.N, filha da usuária, P.A.N.

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, incisoVI e 13, inciso II e seus parágrafos.** Segue anexo relatório da técnica do CRAS e a prescrição do médico pediatra.

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: Poliana Aparecida do Nascimento.

Rua: Joaquim Murtinho, 492.

O usuário citado acima possui os requisitos necessários para o recebimento do benefício eventual: **08 latas de leite NAN Espessar**, 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. 379.

Maria Inez de Macedo Resende
Assistente Social
CRESS/MG 8798

Pains/MG, 16 de Março de 2021.

Técnico Responsável

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

Telefax: (37) 3323-2358

Kyara S Silva Nascimento

Ao CRAS:

Paciente acima faz uso de NAN EspessAR 8 latas ao mês.

Dr. Bernardo Nogueira Pieroni
Pediatra
CRM 61496
CONTR. E. 639420

16/03/21



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: Maço Sode CNPJ: _____ Contato: _____ Fone: 14215
2. Nome: Leconomix CNPJ: _____ Contato: _____ Fone: 2286
3. Nome: Maço Sode CNPJ: _____ Contato: _____ Fone: 14148

Obs.: Sempre que possível, juntar orçamentos.

| ITENS | EMPRESA 1 | EMPRESA 2 | EMPRESA 3 | PRAZO DE ENTREGA / EXECUÇÃO | PRAZO DE PAGAMENTO |
|-------|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 1 | <u>Maço Sode 800 gramas</u> 37,00 | <u>Maço Sode</u> 34,90 | <u>Maço Sode</u> 42,60 | | |
| 2 | <u>Maço Sode 800 gramas</u> 35,00 | <u>Maço Sode</u> 44,50 | <u>Maço Sode</u> 44,90 | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |



UF: MG
Município: PAINS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 001673 / 0001 - Ordinária Data: 30/03/2021

Emitida por cidityha
Empenho: 002438 de 24/03/2021

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: 000612 / 2021

Data: 24/03/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000625 / 2021

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: MATERIAL DE CONSUMO

Fornecedor: 005622 - RAQUEL VENÂNCIO DE MELO - ME

CNPJ 11.206.922/0001-76

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA PADRE JOSÉ VENANCIO, 830

Complemento: SEDE

CEP: 35582-000 Bairro: CENTRO

Cidade: PAINS

UF: MG

Telefone: 37 3323-1445

Fax:

Email:

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 | 002629 | LEITE NAN | C Unidade | 6,0000 | 40,0000 | 240,0000 |


Especificação: ESPRESS AR

Valor Total: 240,00 (Duzentos e quarenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
SETOR DE COMPRAS

| | | | |
|---|---|--|--|
| Identificação do Emitente RAQUEL VENANCIO DE MELO RUA PADRE JOSE VENANCIO, 830 CENTRO Pains MG 35582-000 (37)3323-1445 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | |  |
| | 0 - ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input type="checkbox"/> | | CHAVE DE ACESSO 3121 0311 2069 2200 0176 5500 1000 0006 1217 9305 0032 |
| | Nº 612 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1 | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/nortal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214088738456 29/03/2021 09:18:14 |

| | | | |
|---|------------------------------|------------------------|------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência | | | 1673 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 0014435310082 | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 11206922000176 | |

| | | | |
|--|----------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS | | CPF / CNPJ 20920575000130 | DATA DA EMISSÃO 29/03/2021 |
| ENDEREÇO PRAÇA TONICO RABELO, 164 | BAIRRO CENTRO | CEP 35582-000 | DATA DA ENTRADA / SAÍDA 29/03/2021 |
| MUNICÍPIO Pains | FONE / FAX 37 3323 1313 | UF MG | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO |
| FATURA / DUPLICATA | | HORA DA SAÍDA 09:18 | |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL PRODUTOS 264,00 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 24,00 | OUTRAS DESPESAS 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 240,00 |

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

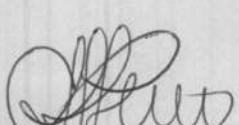
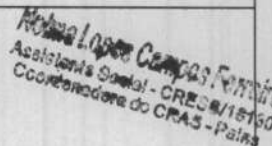
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|----------|------|-------|-----|-----|-------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| Código | Descrição dos produtos / serviços | NCM/SH | CSOS | CFOP | UND | QNT | PMC | Val. Unit. | Val. Desc. | Val. Total | B. C. ICMS | Val. ICMS | Aliq. ICMS |
| 18380 | O LEITE NAN AR PO C/ 800 G | 19011010 | 500 | 5 929 | UND | 6 | 44,00 | 44,00 | 24,00 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

Ass.: Mauro Nunes Befaldo Mat.: _____
 Ass.: Amoxarife Mat.: _____
 Data do Recebimento: 30, 03, 21

Autenticidade da NF-e verificada
 em 30, 03, 21
Prefeitura Municipal de Pains/MG

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

| | |
|---|--|
| DADOS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota fiscal impressa ref. aos documentos: NF-e / NFC-e 9080 | RESERVADO AO FISCO   |

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO SICOOB
Agência (sem DV) 3095 SICOOB UNIAO CENTRO OESTE
Conta corrente (com DV) 1151924
CNPJ 11.206.922/0001-76
Nome favorecido RAQUEL VENANCIO DE MELO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 41.303
Valor 240,00
Destinação 0
Data transferência 13/04/2021

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 821F2F03AE004C1D

Assinada por J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES
J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA

13/04/2021 10:19:19

13/04/2021 14:44:56

Transação efetuada com sucesso.

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



DOC/TED

G3321309485200401
13/04/2021 10:19:18

Debitado

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

Creditado

| | |
|-------------------------|--|
| Banco | 756 BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO SICOOB |
| Agência (sem DV) | 3095 SICOOB UNIAO CENTRO OESTE |
| Conta corrente (com DV) | 1151924 |
| Conta Pagamento | 0000 |
| CNPJ | 11.206.922/0001-76 |
| Nome favorecido | RAQUEL VENANCIO DE MELO |
| Finalidade | CREDITO EM CONTA |
| Valor | 240,00 |
| Data transferência | 13/04/2021 |
| "C" - CNPJ diferente | |

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **966117919**.

Usuário: J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES.
