

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 3171/2020-001 NAF: 2020 / 002263

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

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 16/04/2020 Ficha: 000464

Table with 2 columns: Description (Órgão, Unidade, SubUnidade, etc.) and Details (02, 02.05, etc.).

Credor...: FAM SIGN E PLASTICOS LTDA Número: 39061
Endereço...: AV NOSSA SENHORA DE FATIMA N°: 2185 Bairro: CARLOS PRATES CEP: 30.710-020
Cidade...: BELO HORIZONTE - MG CNPJ...: 02.733.611/0001.74

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....350,00
Trezentos e cinquenta reais.....

Hist.: AQUISICAO DE MATERIAL PARA USO NO COMBATE E PREVENCAO DO COVID19.
DECRETO 024/2020

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/755 Processo N°.: 2020/751

Data: 16/04/2020 Ordenador da Despesa: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Table showing financial summary: SALDO ANTERIOR, VALOR EMPENHADO, SALDO ATUAL, TOTAL EMPENHADO, VALOR A LIQUIDAR, VALOR LIQUIDADO, DESCONTO, VALOR LIQUIDO, SALDO A LIQUIDAR.

Data: 16/04/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$ .....350,00, 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°: 11499 / Série: 1
Data: 24/04/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.406-86 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 24/04/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....350,00, Trezentos e cinquenta reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

04 / 05 / 2020

Quitado conforme documento anexo.

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

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - RECURSO C.E.FEDER CH.: DATA: 04 / 05 / 2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

3171

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO  
 Número da NAF: 002263 Data: 16/04/2020

Emitida por KARINA

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: 000751 / 2020  
 Data: 16/04/2020  
 Modalidade: Dispensa Art. 24 Sequencial: 000755 / 2020  
 Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS  
 Objeto: MATERIAL DE CONSUMO

Fornecedor: 039061 - FAM SIGN E PLASTICOS LTDA ✓  
 CNPJ 02.733.611/0001-74 I.E.: Contato:  
 Endereço: AV NOSSA SENHORA DE FATIMA, 2185 Complemento: Não informado  
 CEP: 30710-020 Bairro: CARLOS PRATES Cidade: BELO HORIZONTE UF: MG  
 Telefone: 31.32244999 Fax: Email:

Ficha: 00464  
 Órgão: 02 PODER EXECUTIVO  
 Unidade: 02.05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
 Sub-Unidade: 02.05.01 FUNDO MUNICIPAL SAUDE-RECURSOS PROPRIOS  
 Funcional Programatica: 10.302.0008.2077 MANUT. SERVICOS HOSPITAL MUNICIPAL  
 Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00 Material de Consumo  
 Desdobramento: 35 Material Hospitalar  
 Fonte de Recurso: 1.54 Outras Transferências de Recursos do SUS  
 Sub Fonte: 00 Outras Transferências de Recursos do SUS

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	016579	IMPRESSO	C Unidade	20,0000	17,5000	350,0000

Especificação: IMPRESSO PERSONALIZADO - FACE SHIELD - 24X38, SEM IMPRESSAO EM PETG 0,50 MM

Valor Total: 350,00 (Trezentos e cinquenta reais.)

AQUISICAO DE MATERIAL PARA USO NO COMBATE E PREVENCAO DO COVID19. DECRETO 024/2020 ✓

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

ELOMERO JOSE MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

KARINA PAULA RODRIGUES SILVA  
 SETOR DE COMPRAS

valor Total  
 350,0000

KARINA PAULA RODRIGUES SILVA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL  
 Número da NAF: 002263 / 0001

Data: 24/04/2020

Emitida por KARINA

Empenho: 003171 de 16/04/2020

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: 000751 / 2020

Data: 16/04/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000755 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: MATERIAL DE CONSUMO

Fornecedor: 039061 - FAM SIGN E PLASTICOS LTDA

CNPJ 02.733.611/0001-74 I.E.:

Contato:

Endereço: AV NOSSA SENHORA DE FATIMA, 2185

Complemento: Não informado

CEP: 30710-020 Bairro: CARLOS PRATES

Cidade: BELO HORIZONTE

UF: MG

Telefone: 31.32244999 Fax:

Email:

Ficha: 00464

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.05.01

FUNDO MUNICIPAL SAUDE-RECURSOS PROPRIOS

Funcional Programatica: 10.302.0008.2077

MANUT. SERVIÇOS HOSPITAL MUNICIPAL

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Material de Consumo

Desdobramento: 35

Material Hospitalar

Fonte de Recurso: 1.54

Outras Transferências de Recursos do SUS

Sub Fonte: 00

Outras Transferências de Recursos do SUS

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	016579	IMPRESSO	C Unidade	20,0000	17,5000	350,0000

Especificação: IMPRESSO PERSONALIZADO - FACE SHIELD - 24X38, SEM IMPRESSAO EM PETG 0,50 MM

Valor Total: 350,00 (Trezentos e cinquenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

KARINA PAULA RODRIGUES SILVA  
 SETOR DE COMPRAS

**Fam Sign e Plásticos Ltda**

Av Nossa Senhora de Fatima 2185 -  
 Carlos Prates - Belo Horizonte - MG -  
 CEP:30710020  
 Fone: (31)3224-4999 -  
 famplasticos@famplasticos.com.br

**DANFE**

Documento auxiliar da  
 nota fiscal eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº: 000.011.499  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 de 1

**CHAVE DE ACESSO**

31-2004-02.733.611/0001-74-55-001-000.011.499-1-00004683-0

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203651409242 - 23/04/2020 às 11:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0620405400020	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB	CNPJ 02.733.611/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO DE PAINS			20.920.575/0001-30	23/04/2020 às 11:20
ENDEREÇO Praça TONICO RABELO 164 SEDE		BAIRRO Centro	CEP 35582000	DATA ENTRADA/SAÍDA 23/04/2020
MUNICÍPIO Pains	FONE/FAX (37)3323-1285	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:25

FATURA / DUPLICATA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
011499/01	À VISTA	350,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 350,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - Emitente 9 - Sem frete	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE pacote	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO(kg) 3,00	PESO LÍQUIDO(kg) 0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS
P11499-01	Protetor facial PETG 0,5mm NAF 2263	39269090	0102	5101	Un	20	17,50	350,00				

*Urgente*

*[Handwritten Signature]*  
 04.04.2020

**Luis Augusto da Silva**  
 Diretor Administrativo  
 CRA-MG nº 01-059543/D

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Dados p/ depósito: Banco Brasil Ag.1221-1 CC: 56659-4 Vr.aprox.impostos: Fed(49,74)=49,74	RESERVADO AO FISCO

Município de Pains		Fam Sign e Plásticos Ltda
RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 000.011.499
		SÉRIE: 1



**Comprovante de Solicitação de Remessa de TED  
via GovConta Caixa**

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
<b>Conta Origem:</b>	1696/006/00624045-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.193.359/0001-49

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	1221/56659-4
<b>Tipo de Conta:</b>	01
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	FAM SIGN E PLASTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.733.611/0001-74
<b>Valor:</b>	R\$ 350,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR

<b>Data de Débito:</b>	04/05/2020
<b>Data da Operação:</b>	04/05/2020 - 09:28:56
<b>Código da Operação:</b>	78232077

<b>CPFs que já Autorizaram:</b>
437.766.716-53

**Esta operação só será efetivada após a assinatura de todos os Representantes Legais.**

**As assinaturas devem ser inseridas todas no mesmo dia, dentro do horário limite estabelecido.**

**A transação encontra-se disponível em Consulta Pendências.**

Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes



**Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
<b>Conta Origem:</b>	1696/006/00624045-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.193.359/0001-49

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	1221/56659-4
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	FAM SIGN E PLASTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ</b>	02.733.611/0001-74
<b>Valor:</b>	R\$350,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$0,00
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR

<b>Data de Débito:</b>	04/05/2020
<b>Data da Operação:</b>	04/05/2020
<b>Código da Operação:</b>	00151623
<b>Chave de Segurança:</b>	7VRHVJ5CALLOFEY1

<b>CPFs Autorizadores:</b>
444.969.316-72
437.766.716-53

**Operação realizada com sucesso.**

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.