

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 5040/2020-002

NAF: 2020 / 003556

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: 13/07/2020 Ficha: 000497

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.05.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
Classif. Orçamentária: 10.301.0009.2147 - MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE
Elemento da Despesa...: 3.3.90.36.99 - Outros Serviços de Pessoa Física
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: SAYMON DE ANDRADE ALVES Número: 4158
Endereço.: RUA JOÃO MARÇAL DE MELO Nº: 146 Bairro: CENTRO CEP: 35.582-000
Cidade...: PAINS - MG CPF...: 061.678.636-01
Banco ...: 001 Agência ...: 2381-7 Conta ...: 8843-9

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....12.000,00
Doze mil reais.....

Hist.: REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADO NO TRATAMENTO RESPIRATORIO DE PACIENTES
DIAGNOSTICADO COM COVID 19 E OUTRAS COMORBIDADES. COVID 624.045-0

Licitação.: 2020/137 Processo Nº.: 2020/190

Data: 13/07/2020 Ordenador da Despesa: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR ...: .....12.000,00 : VALOR LIQUIDADADO ..: .....2.000,00
VALOR EMPENHADO ..: .....12.000,00 : DESCONTO .....: .....260,00
SALDO ATUAL .....: .....0,00 : VALOR LIQUIDO ...: .....1.740,00
TOTAL EMPENHADO ..: .....12.000,00 : SALDO A LIQUIDAR : .....9.266,67
VALOR A LIQUIDAR : .....11.266,67

Data: 13/07/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 002, no valor R\$ .....2.000,00, 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.

Data: 28/08/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 28/08/2020 CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

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

Data: 28/08/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....1.740,00 ,Um mil, setecentos e quarenta reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

01 / 09 / 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: 01 / 09 / 2020
Usuário: Sabrina Leal

**R E C I B O**

Nome.....:SAYMON DE ANDRADE ALVES  
Endereço.....:RUA JOÃO MARÇAL DE MELO 146 Bairro: CENTRO CEP: 35.582-000  
Cidade.....:PAINS Estado: MG Tel: 3733231067  
CPF.....:061678636-01  
PIS/PASEP:13005697109

Recebi do(a) PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS , CNPJ: 20.920.575/0001-30 a importância de R\$1.740,00 , UM MIL, SETECENTOS E QUARENTA REAIS.\*\*\*\*\*

REFERÊNCIA: Valor referente a(o)  
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADO NO TRATAMENTO RESPIRATORIO DE PACIENTES DIAGNOSTICADO COM COVID 19 E OUTRAS COMORBIDADES. COVID 624.045-0

Referente a Nota de Empenho No. 2020/5040-2

**E S P E C I F I C A Ç Ã O**

VALOR BRUTO.....: R\$ \*\*\*\*\*2.000,00\  
(-) I.N.S.S.....: R\$ \*\*\*\*\*220,00  
(-) I.S.S.Q.N. A RECOLHER.....: R\$ \*\*\*\*\*40,00  
VALOR LÍQUIDO.....: R\$ \*\*\*\*\*1.740,00

PAINS, 01/09/2020

Quitado conforme documento anexo.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



UF: MG  
Município: PAINS  
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL  
Número da NAF: 003556 / 0002

Data: 28/08/2020

Emitida por cidityna

Empenho: 005040 de 13/07/2020

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: 000190 / 2020

Cotação de

Data: 30/06/2020 Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 0137 / 2020

Data Entrega: Data Abertura:

Abertura Propostas:

Tipo Apuração: Menor Preço - Item

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 004158 - SAYMON DE ANDRADE ALVES

CNPJ 061.678.636-01

I.E.:

Contato: SAYMON

Endereço: RUA JOÃO MARÇAL DE MELO

Nr. 146

Compl.: CASA

CEP: 35582-000 Bairro: CENTRO

Cidade: PAINS

UF: MG PIS: 13005697109

Telefone: 3733231067

Fax: 37.3323.1067

Email: saymon@noemail.com

Ficha: 00497

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.05.02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE

Elemento da Despesa: 3.3.90.36.00

Outros Serviços Terceiros- Pessoa Física

Desdobramento: 99

Outros Serviços de Pessoa Física

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	039035	PRESTACAO DE SERVICO	SV	1,0000	2.000,0000	2.000,0000

Especificação:

**Valor Total: 2.000,00 (Dois mil reais.)**

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR  
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
SETOR DE COMPRAS



**Comprovante de  
DOC Eletrônico  
via GovConta Caixa**

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
<b>Conta Origem:</b>	1696/006/00624045-0

<b>Conta Destino:</b>	2381 -7 /8843 -9
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01 - Crédito em Conta Corrente
<b>Nome do Destinatário:</b>	SAYMON DE ANDRADE ALVES
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	061.678.636-01
<b>Valor a ser Transferido:</b>	R\$ 1.740,00
<b>Tarifa de Emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Tarifa de Pré-Depósito:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor Total a ser Debitado:</b>	R\$ 1.740,00
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR NF

<b>Data de Débito:</b>	01/09/2020
<b>Data da Operação:</b>	01/09/2020
<b>Código da Operação:</b>	30911602

<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.

**RETORNAR**

**CADASTRAR FAVORECIDO**

IMPRIMIR FECHAR



**Comprovante de Doc Eletrônico**  
via GovConta Caixa

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
<b>Conta Origem:</b>	1696/006/00624045-0

<b>Conta Destino:</b>	2381-7/8843-9
<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01 - Crédito em Conta Corrente
<b>Nome do Destinatário:</b>	SAYMON DE ANDRADE ALVES
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	061.678.636-01
<b>Valor a ser Transferido:</b>	R\$ 1.740,00
<b>Tarifa de Emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Tarifa de Pré-Depósito:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor Total a ser Debitado:</b>	R\$ 1.740,00
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR NF

<b>Data de Débito:</b>	01/09/2020
<b>Data da Operação:</b>	01/09/2020 -16:08:34
<b>Código da Operação:</b>	00073786
<b>Chave de Segurança:</b>	9JUPQCSKEPMEH54R

<b>CPFs Autorizadores:</b>
437,766.716-53
444,969.316-72

**Operação realizada com sucesso.**

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM