

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 5040/2020-001 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

Table with 2 columns: Description (Órgão, Unidade, SubUnidade, etc.) and Amount (02, 02.05, 02.05.02, etc.).

Credor...: SAYMON DE ANDRADE ALVES Número: 4158
Endereço...: RUA JOÃO MARÇAL DE MELO N°: 146 Bairro: CENTRO CEP: 35.582-000
Cidade...: PAINS - MG CPF...: 061.678.636-01
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

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 N°.: 2020/190
Data: 13/07/2020 Ordenador da Despesa: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Table showing financial reconciliation: SALDO ANTERIOR, VALOR EMPENHADO, SALDO ATUAL, TOTAL EMPENHADO, VALOR A LIQUIDAR vs VALOR LIQUIDADADO, DESCONTO, VALOR LIQUIDO, SALDO A LIQUIDAR.

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

A liquidação N° 001, no valor R\$ .....733,33, 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: 31/07/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 31/07/2020 CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

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

Data: 31/07/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....638,00 ,Seiscentos e trinta e oito reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

Quitado conforme documento anexo.

03/08/2020 Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO
BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - C.E.FEDER CH.: DATA: 03/08/2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

5040

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Marina

Número da NAF: 003556

Data: 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

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	039035	PRESTACAO DE SERVICO	SV	6,0000	2.000,0000	12.000,0000

Especificação:

**Valor Total: 12.000,00 (Doze mil reais.)**

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

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS

*Handwritten mark*



UF: MG  
Município: PAINS  
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL  
Número da NAF: 003556 / 0001

Data: 31/07/2020

Emitida por Marina  
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	0,3666	2.000,0000	733,2000

Especificação:

Valor Total: 733,33 (Setecentos e trinta e tres reais e trinta e tres centavos.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR  
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
SETOR DE COMPRAS



**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>	2381/8843-9
<b>Tipo de Conta:</b>	01
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome:</b>	SAYMON DE ANDRADE ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	061.678.636-01
<b>Valor:</b>	R\$ 638,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR

<b>Data de Débito:</b>	03/08/2020
<b>Data da Operação:</b>	03/08/2020 - 11:17:11
<b>Código da Operação:</b>	66935381

<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

::Comprovantes

# CAIXA

## 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>	2381/8843-9
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome:</b>	SAYMON DE ANDRADE ALVES
<b>CPF/CNPJ</b>	061.678.636-01
<b>Valor:</b>	R\$638,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$10,00
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR

<b>Data de Débito:</b>	03/08/2020
<b>Data da Operação:</b>	03/08/2020
<b>Código da Operação:</b>	00124298
<b>Chave de Segurança:</b>	E3W8SCAHS8MYN28Z

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

**Operação realizada com sucesso.**

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