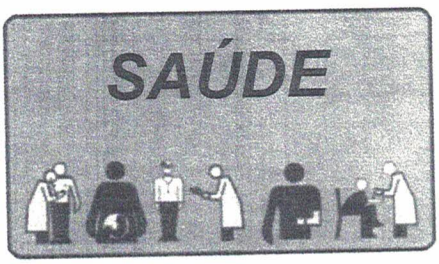
PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO

ESTADO DE SÃO PAULO

FICHA Nº 93|39|51

FORNECEDOR Nº 0094

EMPENHO Nº 3249|20



INTERESSADO Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado.

ASSUNTO Repasse ref. ao Convênio nº 07/2020

ref 14/04

13/04	PROTOCOLO				
	CONTADORIA				
16 ABR 2020	GABINETE PREFEITO				
	TESOURARIA				
	CONTADORIA				

Prefeitura Municipal de Descalvado

Diretoria Administrativa e Financeira

Tesouraria

ORDEM DE PAGAMENTO

Valor da OP:	**70.000,00**	**Número: 05202**
Retenções:	**0,00**	
Valor Pago:	**70.000,00**	
Fornecedor:	**00094 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCA**	

GovConta CAIXA https://govconta.caixa.gov.br/sigov/consulta/pendencia/lista/imprim

IMPRIMIR FECHAR

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FMS CER
Conta Origem:	0595/006/00000063-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.423.840/0001-83

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	3062/36267-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE DESCALVADO
CPF/CNPJ	47.544.663/0001-30
Valor:	R$70.000,00
Valor da Tarifa:	R$0,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	ORDEM PAGAMENTO 5202

Data de Débito:	16/04/2020
Data da Operação:	16/04/2020
Código da Operação:	00192075
Chave de Segurança:	40NSAPNZES057M59

CPFs Autorizadores:
218.975.438-08
139.514.978-07

Operação realizada com sucesso.

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

Doc. Identidade: _____ Assinatura: _____

BAIXAL

Prefeitura do Município de
DESCALVADO
De maneira nenhuma és a menor

Trabalhando para o bem de todos
GESTÃO 2017 - 2020

AUTORIZAÇÃO DE LIBERAÇÃO DE RECURSO

Ofício SS. nº 282/2020

Descalvado, 15 de abril de 2020

Solicitamos a liberação do pagamento para a respectiva entidade:

Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
Valor: R$ 70.000,00

Data do Vencimento: 16/04/2020

VALOR	PARCELA	DATA DE PAGAMENTO
R$ 70.000,00	ÚNICA	16/04/2020

Conta Debitada: Banco Caixa Econômica Federal **Ag:** 0595-0 **Conta:** 2497

Conta Creditada: Banco do Brasil **Ag:** 3062-7 **Conta:** 36267-0

Fonte de Recurso: 01

Empenho: 03249/2020

PREFEITURA MUN. DESCALVADO
PROTOCOLO
16 ABR. 2020
FINANÇAS
13:27 hs

Atenciosamente,

Wander Roberto Boneli
Secretario de Saúde

Ilma. Sra.
Nilza de Fátima Botaro
Diretora da Divisão de Finanças
Descalvado – SP

LANÇADO: 16/04/20
FÁTIMA OLIVIO
RG:24629231-3/CPF:245.796.188-23
Chefe da seção de Adm. de Projetos e Programas
Empenho: 2020 / 3249
Assinatura

Prefeitura Municipal de Descalvado - Divisão de Material e Patrimônio - Setor de Compras

CNPJ: 46.732.442/0001-23 - I.Estadual: Isento

Rua José Quirino Ribeiro, 55 Jardim Belém - CEP: 13690-000 - Descalvado - S.P.
Fone: (19) 3583-9317, 3583-9309 Fax: (19) 3583-1718

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - Nº 2020/001410

Firma : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO
CNPJ : 47.544.663/0001-30 DAP:
Endereço : PRAÇA DR. OCTÁVIO GABRIELLI 827
Bairro : CENTRO - DESCALVADO SP - CEP : 13690-000
Contato: Fone: (19) 3583.1133 Fax: (19) 3583.1133

Processo nº.: 2020/001375	Empenho nº. : 2020/03249	Data do Pedido: 14/04/2020
Condições de Pagamento: a vista	Prazo de Entrega: imediato	Dotações: 020201.1030202632.009 - 33503900 -

Licitação: Dispensa de licitação | Local de Entrega: 005

Setor Requisitante: 02121 - TERCEIRO SETOR - SAUDE

Local para Entrega / Horário:
RUA JOSÉ QUIRINO RIBEIRO Nº 55. CENTRO / 08:00 ÀS 11:00 - 12:00 ÀS 17:00

Item	Qtde.	Unid.	Material	% Des	% IPI	Vlr.Unit. R$	Vlr. Total R$
1	1,00	Ser	80.67.011205 - SERVIÇO DE REPASSE / PAGAMENTO ENTIDADE FILANTRÓPICAS, ONG´S E SIMILARES art 86 e seguinte da lei 8.666/93			70.000,000(	70.000,0(

Total IPI : 0,00 Total s/ IPI 70.000,0(Total Pedido 70.000,0(

Valor por Extenso : SETENTA MIL REAIS

Observações:

Emitido por : MARCELO AUGUSTO MONZANI Descalvado, 14/04/2020

WANDER ROBERTO BONELLI
SECRETARIO DE SAUDE

MARCELO AUGUSTO MONZANI

NOTA

1) É obrigatória emissão de Nota Fiscal Eletrônica para produtos e serviços.
2) Uma Nota Fiscal para cada empenho.
3) Este(s) material(s) e Nf(s) deverá(ão) ser entregue(s) obrigatoriamente no local acima.
4) Favor enviar os arquivos xml e pdf referentes a Nota Fiscal Eletrônica no email atendimento.financas@descalvado.sp.gov.br.

Observação: Incluir n.º do Pedido na Nota Fiscal

Prefeitura Municipal de Descalvado

Contabilidade e Orçamento

Nota de Empenho

Número do Empenho: 03249/2020 **Data:** 13/04/2020

Dados da dotação

Código Reduzido:	00093	
Programa de Trabalho:	020201.1030202632.009	Manut.Ativ.- Ass. Med. Saúde
Código Orçamentário:	3.3.50.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Detalhe da Despesa:	3.3.50.39.51	Serviços Médico-Hospitalares Prestados Em Unidades Hospitala
Fonte / Aplicação:	01 - Tesouro / 31000 - Saúde - Geral	
Saldo Anterior:	70.622,88	
Saldo Atual:	622,88	

Dados do empenho:

Fornecedor:	00094 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO		
Endereço:	PRAÇA DR. OCTÁVIO GABRIELLI, 827		
Cidade:	DESCALVADO	**Estado:**	SP
Telefone:	(19) 3583.1133	**Fax:**	(19) 3583.1133
Tipo de Empenho:	Ordinário		
Tipo de Licitação:	Dispensa de licitação		
Número da Licitação:			
Número do Processo:	2020/001375		
Numero da Requisição:	2020005577		
Valor do Empenho:	70.000,00		
Complemento:	0,00		
Anulação:	0,00		
Empenhado atual:	70.000,00		
Cond. Pagamento:			
Histórico do Empenho:	CONTA 2467 - REPASSE REF: AO CONVÊNIO Nº 07/2020 FIRMADO ENTRE A PREFEITURA COM A SANTA CASA (CUSTEIO COVID-19)		

WANDER ROBERTO BONELLI
Ordenador de Despesas

Antonio Aparecido Rischini
Contador
CRC 1 SP125.808/O-9

Ana C. Strozzi de Lima
Contador CRC1SP 332917/O-9
CPF - 354.363.388-01

PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO

Pedido de Empenho

Data de Emissão: 13/04/2020 Autorização de Empenho nº. 2020/002181

Processo nº: 2020/001375

Edital nº:

Modalidade: Dispensa de licitação Nº da Modalidade:

Objeto: REPASSE REF: AO CONVÊNIO Nº 07/2020 FIRMADO ENTRE A PREFEITURA COM A SANTA CASA (CUSTEIO COVID-19)

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO Código: 00094

Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO

CNPJ/CPF: 47.544.663/0001-30 IE/RG: ISENTO

Inscrição Municipal: 360 Certificado DAP:

PRAÇA DR. OCTÁVIO GABRIELLI,827 - CENTRO - e-mail: irmandadedesantacasa@terra.com.br

Fone: (19) 3583.1133 Fax: (19) 3583.1133

CEP: 13690-000 - DESCALVADO - SP

Número das Solicitações de Compras ou Parcial de Compras referentes a execução acima: 2020/005577

Vigencia do Contrato/Ata: de até

Condição de pagamento:

Forma de Entrega: ☐ IMEDIATA ☐ FRACIONADA

Prazo de Entrega: 0 dias

Aplicação/Centro de Custo: 02121 - TERCEIRO SETOR - SAUDE - Dotação: Código Reduzido: 93

Funcional Programática: 020201.1030202632.00 - Manut.Ativ.- Ass. Med. Saúde

Código Orçamentário: 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Lote	Quant.	Unidade	Código Material	Especificações	Marca	V.Unit.	V.Total
	1,00	Ser	80.00067.011205	SERVIÇO DE REPASSE / PAGAMENTO À ENTIDADE FILANTRÓPICAS, ONG´S E SIMILARES		70.000,000000	70.000,00
Reserva de dotação nº: 1893						**Total:**	**70.000,00**

Valor para o Exercicio:

MARCELO AUGUSTO MONZANI
OMPRADOR / CHEFE DA SEÇÃO DE LICIT

Seção de Licitação

Secretário

QUADRO DE PREÇOS

- Processo de Compras Nº

Item	Quant.	Unid.	Discriminação	Empresas	1 IRMANDADE
1	1	Ser	SERVIÇO DE REPASSE / PAGAMENTO À ENTIDADE FILANTRÓPICAS, ONG´S E SIMILARES	Vlr.Unitário	70.000,00
				Quantidade	1,00
				Total	70.000,00
				Marca	-
				Garantia	-
				TOTAL GANHO	**70.000,00**
				Quantidade	
				Total	
				Marca	
				Garantia	
				Vlr. Unitário	
				Quantidade	
				Total	
				Marca	
				Garantia	
				Vlr. Unitário	
				Quantidade	
				Total	
				Marca	
				Garantia	
				Vlr. Unitário	
				Quantidade	
				Total	
				Marca	
				Garantia	
				Vlr. Unitário	
				Quantidade	
				Total	
				Marca	
				Garantia	
				Vlr. Unitário	
				Quantidade	
				Total	
				Marca	
				Garantia	

COTADO DIRETO PELA ÁREA

ervaçõ Nº	Razões Sociais das Proponentes		
		Cond. Pagto.	
1	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO**	Prazo Entrega	-
		Prazo Validade	-
		Fat. Mínimo	-
			0,00

Membros da C.P.L.M.

Todos os preços informados nesse quadro referem-se à unidade de valor Real (R$).

	REQUISIÇÃO DE COMPRA PARA MATERIAL OU SERVIÇO	NRO.PROCESSO
	2020/005577 1426	

ÓRGÃO	DATA EMISSÃO
	09/04/2020
CENTRO DE CUSTO **02121** **TERCEIRO SETOR - SAUDE**	
Prazo de Entrega:	**RUB.:**

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

CONTA 2467. REPASSE REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 07/2020 FIRMADO COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO PARA ENFRENTAMENTO AO COVID-19. (CUSTEIO)

ITEM	MATERIAL	UNIDADE	VL.UNIT. S/ DESC	% Desconto	QUANTIDADE	VL/UNITARIO		VLR/ESTIMADO TOTAL
1	**80.67.011205**	**Serviço**	**70.000,00**	**0,00**	**1,00**	**70.000,00**	**70.000,00**	**70.000,00**

SERVIÇO DE REPASSE / PAGAMENTO À ENTIDADE FILANTRÓPICAS, ONG´S E SIMILARES

Conta Bancária:

Dotação :- 93 - 020201.1030202632.009 - 3.3.50.39.00 - Fonte: 1 - Tesouro **Exercício :** 2020

OBSERVAÇÃO

Total Requisição : **70.000,00**

Dotação	Ano	Saldo Anterior	Valor Solicitação	Saldo Final
93 - 020201.1030202632.009 - 3.3.50.39	2020	70.622,88	**70.000,00**	**622,88**

Tatiana

REQUISITANTE

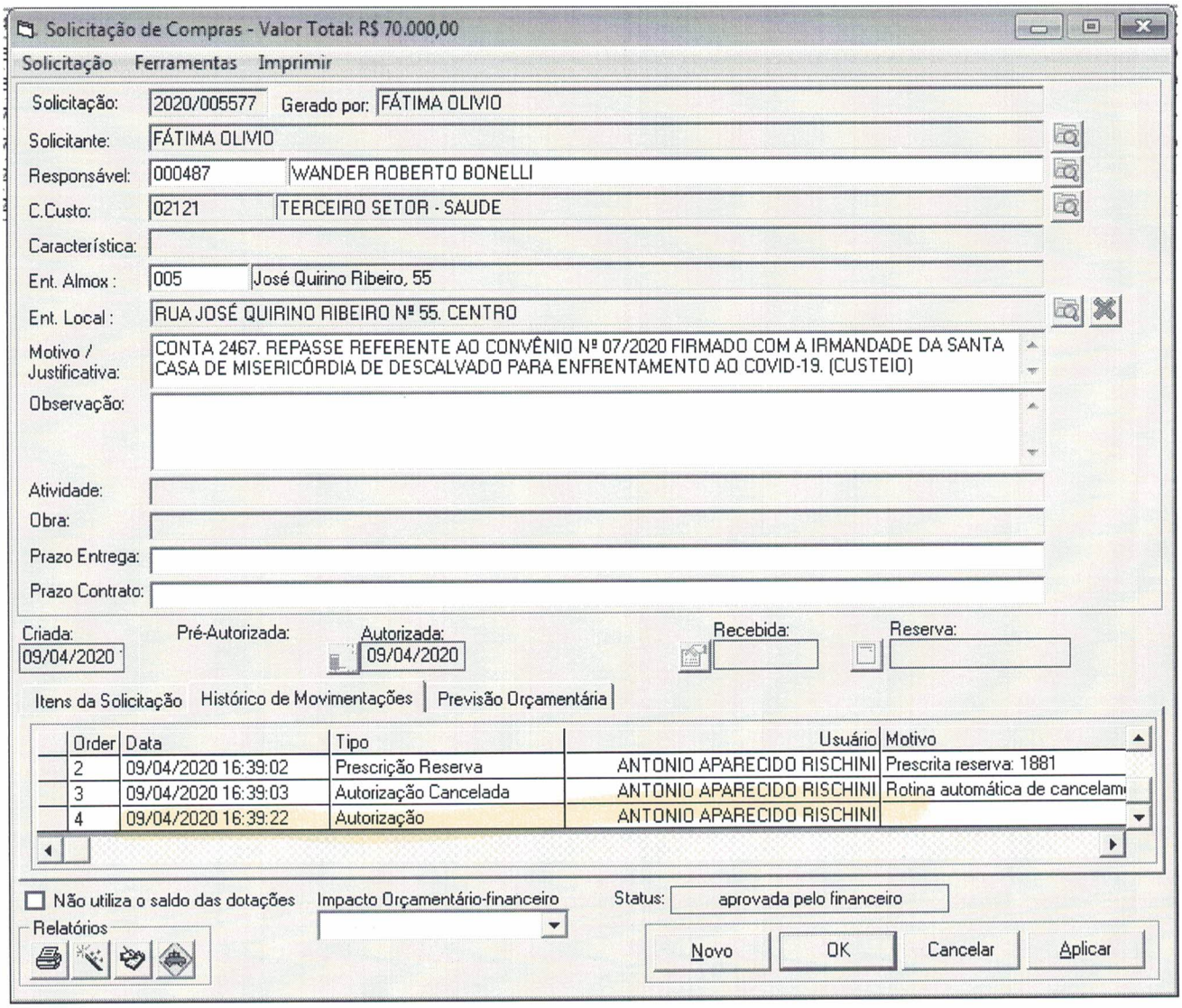
SECRETÁRIO DE FINANÇAS

ORDENADOR DE DESPESAS

Antonio A. P. Machado
Contador

SEÇÃO DE LICITAÇÃO

liberada
Controle interno 09/04


Solicitação de Compras - Valor Total: R$ 70.000,00
Solicitação Ferramentas Imprimir
Solicitação: 2020/005577 Gerado por: FÁTIMA OLIVIO
Solicitante: FÁTIMA OLIVIO
Responsável: 000487 WANDER ROBERTO BONELLI
C.Custo: 02121 TERCEIRO SETOR - SAUDE
Característica:
Ent. Almox : 005 José Quirino Ribeiro, 55
Ent. Local : RUA JOSÉ QUIRINO RIBEIRO Nº 55. CENTRO
Motivo / Justificativa: CONTA 2467. REPASSE REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 07/2020 FIRMADO COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DESCALVADO PARA ENFRENTAMENTO AO COVID-19. (CUSTEIO)
Observação:
Atividade:
Obra:
Prazo Entrega:
Prazo Contrato:
Criada: 09/04/2020
Pré-Autorizada:
Autorizada: 09/04/2020
Recebida:
Reserva:
Itens da Solicitação Histórico de Movimentações Previsão Orçamentária
Order Data Tipo Usuário Motivo
2 09/04/2020 16:39:02 Prescrição Reserva ANTONIO APARECIDO RISCHINI Prescrita reserva: 1881
3 09/04/2020 16:39:03 Autorização Cancelada ANTONIO APARECIDO RISCHINI Rotina automática de cancelam
4 09/04/2020 16:39:22 Autorização ANTONIO APARECIDO RISCHINI
Não utiliza o saldo das dotações
Impacto Orçamentário-financeiro
Status: aprovada pelo financeiro
Relatórios
Novo OK Cancelar Aplicar