



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCALVADO

ESTADO DE SÃO PAULO

FICHA

Nº 93/39/51

FORNECEDOR

Nº 0094

EMPENHO

Nº 3249/20

SAÚDE



INTERESSADO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Descalvado.

ASSUNTO

Repasso inf. ao Convênio nº 07/2000

of 14/04

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

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.



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

Descrição: CONTA 2467 - REPASSE REF: AO CONVÊNIO Nº 07/2020 FIRMADO ENTRE A PREFEITURA COM A SANTA CASA (CUSTEIO COVID-19)
Data Vencimento: 16/04/2020
Por Extenso: setenta mil reais
NF / Fatura Documento Of SS 282/20 de R\$ 70.000,00

Descalvado, 16 de abril de 2020.

<u>Despesa</u>	<u>Processo</u>	<u>Dotação</u>	<u>Vlr. do Empenho</u>	<u>Valor Pago</u>	<u>Saldo Empenho</u>
NE 03249/2020	2020/001375	3.3.50.39.00 - 020201.1030202632.009	70.000,00	70.000,00	0,00

Visto Conf.	Tesoureiro	Superintendente	Pagamento por: CEF / PMS Cheque ON LINE 16 ABR 2020 16 ABR 2020
-------------	------------	-----------------	--

Recebi (emos)

Descalvado, _____ de _____ de _____

Nome: _____

Doc. Identidade: _____ Assinatura: _____

BAIXAL



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

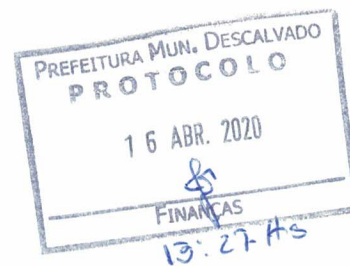
Conta Creditada: Banco do Brasil **Ag:** 3062-7 **Conta:** 36267-0

Fonte de Recurso: 01

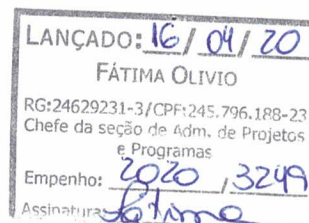
Empenho: 03249/2020

Atenciosamente,


Wander Roberto Boneli
Secretario de Saúde



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





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: imediatos	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	Vir.Unit. R\$	Vir. 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			70.000,0000	70.000,00
Total IPI:		0,00	Total s/ IPI	70.000,00	Total Pedido	70.000,00	

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

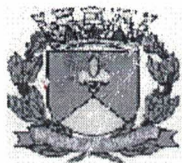
Ordenador de Despesas

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

Vigência 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 Exercício:

MARCELO AUGUSTO MONZANI
IMPRAADOR / CHEFE DA SEÇÃO DE LICIT

Seção de Licitação

Secretário

QUADRO DE PREÇOS

- Processo de Compras Nº

Item	Quant.	Unid.	Discriminação	Empresas	IRMANDADE
1	1	Ser	SERVIÇO DE REPASSE / PAGAMENTO À ENTIDADE FILANTROPICAS, ONG'S E SIMILARES	Vir. Unitário Quantidade Total Marca Garantia	70.000,00 1,00 70.000,00 - -
			TOTAL GANHO	Quantidade Total Marca Garantia	70.000,00
			Vir. Unitário	Quantidade Total Marca Garantia	
			Vir. Unitário	Quantidade Total Marca Garantia	
			Vir. Unitário	Quantidade Total Marca Garantia	
			Vir. Unitário	Quantidade Total Marca Garantia	
			Vir. Unitário	Quantidade Total Marca Garantia	
			Vir. Unitário	Quantidade Total Marca Garantia	
COTADO DIRETO PELA ÁREA					
envaçã	Nº	Razões Sociais das Proponentes			
1	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE DESCALVADO	Cond. Pagto. 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

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

REQUISITANTE

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

ORDENADOR DE DESPESAS

SEÇÃO DE LICITAÇÃO

Antonio A. P. Puchini
Comedor

Solicitação: 2020/005577 Gerado por: FÁTIMA OLIVIO

Solicitante: FÁTIMA OLIVIO

Responsável: 000487 WANDER ROBERTO BONELLI

C.Custo: 02121 TERCEIRO SETOR - SAUDE

Característica:

Ent. Almo: 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