

PREFEITURA MUNICIPAL FORMOSO-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 5934/2020-001

NAF: 2020 / 003669

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

Orçamento de: 2020

Tipo: Ordinário

Data: 25/11/2020

Ficha: 000526

| | | | |
|-------------------------|------------------|---|--|
| Órgão..... | 02 | - | Poder Executivo |
| Unidade..... | 02.06 | - | SECRETARIA DA SAUDE |
| SubUnidade..... | 02.06.01 | - | FUNDO DE SAUDE |
| Classif. Orçamentária: | 10.302.1002.2138 | - | ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAÚDE COVID-19 |
| Elemento da Despesa...: | 3.3.90.39.36 | - | Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat. |
| Fonte de Recurso.....: | 1.54.00 | - | Outras Transferências de Recursos do SUS |

Número: 14760

Credor...: THIAGO DE OLIVEIRA MOREIRA - ME
 Endereço...: AV DEPUTADO BERNARDES Nº: 9 Bairro: ST INDUSTRIAL CEP: 73.820-000
 Cidade...: NOVA ROMA - GO CNPJ...: 20.396.394/0001.56
 Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$6.250,00
Seis mil, duzentos e cinquenta reais.....

Hist.: VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO DE COVID-19 (FORMOSO-MG). REF. AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2020.NAF 3669

Licitação.: Inexigibilidade 2018/1 Processo Nº.: 2018/14

Data: 25/11/2020 Ordenador da Despesa: GLAUCIA HELENA MAGALHAES QUEIROZ
CPF: 212.277.806-72 / ORDENADOR

Sendo o saldo da dotação orçamentária e abaixo demonstrado:

| | | | | |
|----------------------|-----------|---|----------------------|----------|
| SALDO ANTERIOR ..: | 31.841,36 | : | VALOR LIQUIDADO ..: | 6.250,00 |
| VALOR EMPENHADO ..: | 6.250,00 | : | DESCONTO ..: | 0,00 |
| SALDO ATUAL ..: | 25.591,36 | : | VALOR LIQUIDO ..: | 6.250,00 |
| TOTAL EMPENHADO ..: | 6.250,00 | : | SALDO A LIQUIDAR ..: | 0,00 |
| VALOR A LIQUIDAR ..: | 6.250,00 | : | | |

Data: 25/11/2020 Contador(a)/Contabilista: MARDISON MARTINS DE ABREU
CRC: MG101810 / CONTADOR

A liquidação Nº 001, no valor R\$6.250,00, 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 Nº: 132 Série: NFS
Data: 09/12/2020 Assinatura: ELIANDRO CASTRO
Data p/ Pagto: 09/12/2020 CPF: 972.472.600-25 / ORDENADOR

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 09/12/2020 Assinatura: GLAUCIA HELENA MAGALHAES QUEIROZ
CPF: 212.277.806-72 / ORDENADOR

Recebi(emos) a importância de R\$6.250,00, Seis mil, duzentos e cinquenta reais..... referente a despesa acima mencionada, da qual é dada plena quitação.

25/12/2020 Data _____ Assinatura do Credor ou seu Procurador _____
Identidade/CPF/CGC _____

BANCO: 708

CONTA: 2978

RECEBEMOS O CHEQUE
EM 12/10/2020
Maria Val
AGENCIA CENTRAL

DATA: / /

UF: MG
 Município: FORMOSO
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Emitida por Cleison

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
 Data: 25/11/2020
Número da NAF: 003669

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO - MG
 BRASÍLIA, 124 - BARROCA - CEP: 38.690-000
 Fone: (38) 3647 1111 | Email: cplformosomg@gmail.com
 P.J: 18.125.153/0001-20

Número Processo: 000014 / 2018
 Data: 20/02/2018

Modalidade: Inexigibilidade
 Data Abertura:

Sequencial: 0001 / 2018
 Abertura Propostas:

Tipo Entrega: Menor Preço - Global
 Tipo de Licitação: 0001.00001 - SECRETARIA DE SAÚDE
 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS/PLANTÕES

Fornecedor: 014760 - THIAGO DE OLIVEIRA MOREIRA - ME
 CNPJ: 20.396.394/0001-56 I.E.:
 Endereço: AV DEPUTADO BERNARDES
 CEP: 73820-000 Bairro: ST INDUSTRIAL
 Telefone: Fax:

Contato: THIAGO
 Nr. 9 Compl.: CASA02
 Cidade: NOVA ROMA UF: GO
 Email: tiagorafaelnfonseca@hotmail.com

Ficha: 00526
 Órgão: 02
 Unidade: 02.06
 Sub-Unidade: 02.06.01
 Funcional Programática: 10.302.1002.2138
 Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00
 Desdobramento: 36
 Fonte de Recurso: 1.54
 Sub Fonte: 00

Poder Executivo
 SECRETARIA DA SAUDE
 FUNDO DE SAUDE
 ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID-19
 Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica
 Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.
 Outras Transferências de Recursos do SUS
 Outras Transferências de Recursos do SUS

| Item | Código | Descrição do Material / Serviço | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|--|--------|---------------------------------|---------|------------|----------------|-------------|
| 00001 | 024684 | SERVIÇOS MEDICOS/PLANTÕES | Plant. | 6,3890 | 978,3600 | 6.250,7420 |
| Especificação: Plantão Médico Urgência e Emergência de 12 (doze) horas diurno ou noturno, prestados nas Unidades de Saúde. | | | | | | |

Valor Total: 6.250,00 (Seis mil, duzentos e cinquenta reais.)
 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO DE COVID-19 (FORMOSO-MG). REF. AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2020.

ELIANDRO CASTRO
 ORDENADOR

Vanuzi Araújo de Ornelas Moraes
 VANUZI ARAÚJO DE ORNELAS MORAES
 CHEFE DO DEP. DE COMPRAS E PAT



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ROMA
 01.067.925/0001-12
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
000000132
 Data e Hora de Emissão
09/12/2020 15:04:20
 Código de Verificação
6883

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **THIAGO DE OLIVEIRA MOREIRA**
 Nome Fantasia: **ALFA CAMEMBERT**
 CNPJ: **20.396.394/0001-56** Inscrição Municipal: **036**
 Endereço: **AV DEP JOAO BERNARDES, N°: 9, ST. CENTRAL, CASA 2, CEP: 73.820-000** Telefone: **62 96054587**
 Município: **Nova Roma - GO**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **MUNICIPIO DE FORMOSO**
 CNPJ/CPF: **18.125.153/0001-20**
 Endereço: **AV GOVERNADOR MILTON CAMPOS, NR: 47, CENTRO, CEP:38690-000** Telefone:
 Município: **Formoso - Minas Gerais**
 E-mail: **formoso@gov.go.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: **SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO DE COVID19 (FORMOSO/MG), NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2020**

Serviço / Item-Serviço
 004.000.000 - Serviços de saúde, assistência médica, e congêneres.

CNAE / Atividade Município
 86.30-5-03 / 4 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTA

| RETENÇÕES FEDERAIS | PIS 0,00 | COFINS 0,00 | INSS 0,00 | IR 0,00 | CSLL 0,00 |
|-------------------------------|-----------------------|----------------|------------------------------|-----------------|--------------|
| Demonstrativo | | | Demonstrativo | | |
| Valor dos Serviços | R\$ | 6.250,00 | Valor dos Serviços | R\$ | 6.250,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Incondicionado | R\$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R\$ | 0,00 | (=) Valor da Nota | R\$ | 6.250,00 |
| (-) Outras Retenções | R\$ | 0,00 | (-) Deduções | R\$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R\$ | 6.250,00 | (=) Base de Cálculo | % | 3,37 |
| (=) Valor Líquido | R\$ | 0,00 | (X) Alíquota | R\$ | 210,63 |
| Serviço prestado em | Imposto Devido em | | (=) Valor do Imposto (ISSQN) | Valor da Nota | |
| Formoso - MG | Nova Roma - GO | Desconto | | 6.250,00 | |
| Valor dos Serviços | | 0,00 | | | |
| 6.250,00 | | | | | |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
 Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
 Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISSQN.

NFSe instituída 0
 0



INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO
 Qtd Parcela: 0

Forma Pagamento:
 Observação:

Handwritten signature

Declaramos que o Material ou Serviço constante deste documento foi recebido nas condições e especificações exigidas p/ conveniado
 Data: 09/12/2020
 Nome e Assinatura, Matrícula ou Identidade
 (Assinado por 2 funcionários que receberam o material, podendo ser pelo Prefeito (Presidente) e/ou o Tesoureiro)



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1330-7
Conta corrente 28180-8 MG 312620 FMS CUSTEIO SUS

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 4352 POSSE GO
Conta corrente (com DV) 193009
CNPJ 20.396.394/0001-56
Nome favorecido THIAGO DE OLIVEIRA MOREIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.001
Valor 64.951,60
Destinação 0
Data transferência 10/12/2020

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 0DFB7E6296531672

Assinada por JB506232 LUIZ CARLOS DA SILVA
JB507753 GLAUCIA HELENA MAGALHAES DE QUEIROZ

10/12/2020 15:26:31

10/12/2020 15:27:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB507753 GLAUCIA HELENA MAGALHAES DE QUEIROZ.