

PREFEITURA MUNICIPAL FORMOSO-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 5885/2020-001 NAF: 2020 / 003655

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: 24/11/2020 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 EMERGÊNCIA 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
Tipo Despesa: 003 - COVID 19 - PORT. 144

Credor...: THIAGO DE OLIVEIRA MOREIRA - ME Número: 14760
Endereço.: AV DEPUTADO BERNARDES N°: 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 EM FORMOSO. REF. O MÊS DE NOVEMBRO DE 2020 NAF 3655

Invitação.: 2018/1 Processo N°.: 2018/14

Data: 24/11/2020 Ordenador da Despesa: GLAUCIA HELENA MAGALHAES QUEIROZ
CPF: 212.277.806-72 / ORDENADOR

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:38.091,36 : VALOR LIQUIDADADO ...:6.250,00
VALOR EMPENHADO ...:6.250,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:31.841,36 : VALOR LIQUIDO ...:6.250,00
TOTAL EMPENHADO ...:6.250,00 : SALDO A LIQUIDAR ...:0,00
VALOR A LIQUIDAR ...:6.250,00

Data: 24/11/2020 Contador(a)/Contabilista: MARDISON MARTINS DE ABREU
CRC: MG101810 / CONTADOR

A liquidação N° 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 N°: 131 Série: NFS
Data: 02/12/2020 Assinatura: ELIANDRO CASTRO
CPF: 972.472.600-25 / ORDENADOR

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 02/12/2020 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 e dada plena quitação.

07/12/2020
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BANCO: 708 CONTA: 28180-9 RECURSO CHEQUE: 210758 DATA: / /

RECEBIMOS EM 18.01.21 Maria Vali ARQUIVO CENTRAL



UF: MG
 Município: FORMOSO
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
Número da NAF: 003655

Emitida por Cleison

Data: 24/11/2020

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

Número Processo: **000014 / 2018**
 Data: 20/02/2018 Modalidade: Inexigibilidade Sequencial: 0001 / 2018
 Data Entrega: Data Abertura: Abertura Propostas:
 Tipo Apuração: Menor Preço - Global
 Finalidade: 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.: Contato: THIAGO
 Endereço: AV DEPUTADO BERNARDES Nr. 9 Compl.: CASA02
 CEP: 73820-000 Bairro: ST INDUSTRIAL Cidade: NOVA ROMA UF: GO
 Telefone: Fax: Email: tiagorafaelfonseca@hotmail.com

Ficha: 00526
 Órgão: 02 Poder Executivo
 Unidade: 02.06 SECRETARIA DA SAUDE
 Sub-Unidade: 02.06.01 FUNDO DE SAUDE
 Funcional Programatica: 10.302.1002.2138 ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIA SAÚDE COVID-19
 Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00 Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica
 Desdobramento: 36 Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.
 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	024684	SERVIÇOS MEDICOS/PLANTÕES	Plant.	6,3890	978,3600	6.250,7420

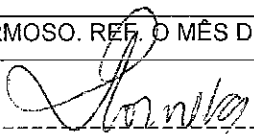
Especificação: Plantão Médico Urgência e Emergência de 12 (doze) horas diurno ou noturno, prestados nas Unidades de Saúde.

Valor Total: 6.250,00 (Seis mil, duzentos e cinquenta reais.)

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO DE COVID-19 EM FORMOSO. REF. O MÊS DE NOVEMBRO DE 2020



 ELIANDRO CASTRO
 ORDENADOR



 VANUZI ARAÚJO DE ORNELAS MORAÉ
 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
000000131
 Data e Hora de Emissão
02/12/2020 15:20:43
 Código de Verificação
03df

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, Nº: 9, ST. CENTRAL, CASA 2, CEP: 73.820-000**
 Município: **Nova Roma - GO** Telefone: **62 98054587**

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**
 Município: **Formoso - Minas Gerais** Telefone:
 E-mail: **formoso@gov.go.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Serviço / Item-Serviço

004.000.000 - Serviços de saúde, assistência médica, e congêneres.

CNAE / Atividade Municipio

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			
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	Valor dos Serviços	R\$	6.250,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Valor da Nota	R\$	6.250,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	6.250,00	(=) Base de Cálculo	R\$	6.250,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em	(X) Alíquota	%		3,36
Formoso - MG	Nova Roma - GO	(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$		210,00
Valor dos Serviços 6.250,00	Desconto 0,00	Valor da Nota 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

Forma Pagamento:
 Qtd Parcela: 0
 Observação:

Handwritten signature

Declararamos que o Material ou Serviço constante deste documento foi recebido nas condições e especificações exigidas p/ conveniada
 Data: 03/12/2020
 Nome e Assinatura, Matrícula ou Identidade
Handwritten signature

G333071604837419008
07/12/2020 16:08:01

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 120.701
Valor 64.951,60
Destinação 0
Data transferência 07/12/2020

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 4F2B934FB3124067

Assinada por	JB506232 LUIZ CARLOS DA SILVA	07/12/2020 16:07:11
	JB507753 GLAUCIA HELENA MAGALHAES DE QUEIROZ	07/12/2020 16:08:01

Transação efetuada com sucesso.

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