

PREFEITURA MUNICIPAL DOM BOSCO-MG
NOTA DE EMPENHO COMPLEMENTAR N°= 510-001/2021-003

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

Orçamento de: 2021 Tipo: Global Data: 04/06/2021 Ficha: 000212

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.06 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SubUnidade.....: 02.06.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Classif. Orçamentária: 10.122.1001.1166 - Enfrentamento da Emergência COVID 19
Elemento da Despesa...: 3.3.90.39.99 - Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso.....: 2.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS
Tipo Despesa: 337 - Serviços Medicos-Hos

Credor...: EDESSON LOPES DA SILVA - ME Número: 5566
Endereço.: RUA BAHIA N°: 742 Bairro: CENTRO CEP: 38.658-000
Cidade...: NATALANDIA - MG CNPJ...: 24.344.121/0001.19
Banco ...: 756 Agência ...: 4119- Conta ...: 16205-1

Pela presente fica empenhada a importância de R\$3.500,00
Tres mil e quinhentos reais.....

Hist.: Valor global que empenha destinados a atender despesas com serviços médicos COVID, conforme contrato. Ref. maio/2021, NFS-e: 10.

Licitação.: Inexigibilidade 2021/1 Processo N° _____
Data: 04/06/2021 Ordenador da Despesa: _____
Michaely Monik Cardoso
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria 84/2021
MICHAELY MONIK CARDOSO
CPF: 076.214.906-08 / SECRETARIO MUN. DE S

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:7.000,00 : VALOR LIQUIDADADO ..:8.100,00
VALOR EMPENHADO ..:3.500,00 : DESCONTO:243,00
SALDO ATUAL:3.500,00 : VALOR LIQUIDO ...:7.857,00
TOTAL EMPENHADO ..:59.500,00 : SALDO A LIQUIDAR ..:0,00
VALOR A LIQUIDAR ..:8.100,00

Data: 04/06/2021 Contador(a)/Contabilista: _____
Antonio Messias Correa
ANTONIO MESSIAS CORREA
CRC: TC 067856/O-4 / TEC. CONTABILIDADE

A liquidação N° 003, no valor R\$8.100,00, 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°: 10 Série: A
Data: 04/06/2021 Assinatura: _____
Pollyanna Borges
POLLYANNA BORGES
CPF: 115.212.936-86 / LIQUIDANTE

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 04/06/2021 Assinatura: _____
Michaely Monik Cardoso
MICHAELY MONIK CARDOSO
Secretaria Municipal de Saúde
CPF: 076.214.906-08 / SECRETARIO MUN. DE S

Recebi(emos) a importância de R\$7.857,00, Sete mil, oitocentos e cinquenta e sete reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.
11/06/2021 _____
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

R E C U R S O
BC.: 104 AG.: 942 CT.: 624024-1 - CAIXA FNS CH.: 510-003 DATA: / /
Usuário: MESSIAS

RECEBEMOS DO EDESSON LOPES DA SILVA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/06/2021 - VALOR LÍQUIDO: R\$7.437,00 - DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE DOM BOSCO - PRAÇA ELIANE QUEIROZ DA SILVA, 25 - ALTO DA BOA VISTA - 38.654-000 - DOM BOSCO - MG

Nº da Nota
10/2021

Nº Integral: 20210000000010

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:



PREFEITURA MUNICIPAL DE NATALÂNDIA

Secretaria Municipal de Fazenda

Setor Tributário

RUA NATALÍCIO, 560 - CENTRO

NATALÂNDIA - MG - 38.658-000 - Tel.: (38)3675-8010

Nº da Nota
10/2021

Nº Integral: 20210000000010

Código Verificação

9PS3GYRRFM

Código QR



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Município de Prestação: **DOM BOSCO - MG**

Período de Competência: **6/2021**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO FORA DO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **04/06/2021**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **EDESSON LOPES DA SILVA**

CNPJ: **24.344.121/0001-19**

Nome Fantasia: **LOPES SAUDE**

Inscrição Municipal: **524**

Regime Especial:

Inscrição Estadual:

Simples Nacional/MEI/Outros: **Outros**

Fone/Fax: **(38)99997-3390**

Endereço: **RUA BAHIA, 742 - CASA - CENTRO - 38.658-000 - NATALÂNDIA - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **MUNICÍPIO DE DOM BOSCO**

CPF/CNPJ: **01.602.782/0001-00**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail: **licitacoesdombosco@gmail.com**

Fone/Fax: **(38)3675-7137**

Inscrição Estadual: **ISENTA**

Endereço: **PRAÇA ELIANE QUEIROZ DA SILVA, 25 - ALTO DA BOA VISTA - 38.654-000 - DOM BOSCO - MG**

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: -

CNAE: **8610-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

Intermediário: **()**

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COM TOTAL DE 09 PLANTÕES DE 12 HORAS PARA COVID - 19, CONFORME PORTARIA 361/2020, VALOR GLOBAL DE R\$ 8.100,00 -NO MÊS DE MAIO DE 2021.

CERTIFICAMOS QUE O SERVIÇO CONSTANTE DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS E OU RECEBIDO, FOI FEITO A CONTO. DOM BOSCO-MG 04/106/21

ASSINATURA

Assinatura manuscrita

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 8.100,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00	0,00	0,00	420,00	0,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	8.100,00	3,00	243,00	243,00	0,00	7.437,00

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0942 / 006 / 00624024-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FMS DOM BOSCO
CPF/CNPJ:	13.317.364/0001-41

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4119 / 00000016205-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EDESSON LOPES DA SILVA ME
CPF/CNPJ:	24.344.121/0001-19
Valor:	R\$ 20.952,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Histórico:	EMP 288 001 510 001

Data de débito:	11/06/2021
Data / Hora da operação:	11/06/2021 09:25:22

Código da operação:	00122554
Chave de segurança:	9L42F6RZUAS690MN

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104