



Município de Santa Juliana
Estado de Minas Gerais
 RUA PROFESSOR. ORESTES, 314 - CENTRO - SANTA JULIANA
 CNPJ : 18.140.780/0001-30

NOTA DE
EMPENHO

Exercício
2020

Ficha
126

Ordinário

Número : 002887

COMPRA DIRETA: - PROCESSO DE COMPRA: 227/2020 - ORDEM DE SERVIÇO: 1647/2020 - AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO: 1647/2020

DADOS DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ORGÃO : 02 Município de Santa Juliana
 UNIDADE : 03 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 SUBUNIDADE :
 FUNCIONAL PROGRAMÁTICA : 10.302.0023.2038 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 ELEMENTO : 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
 SUB-ELEMENTO : 36 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

DADOS DO CREDOR

FAVORECIDO : 6349 HSLS CLINICA DE PRONTO ATENDIMENTO LTDA
 ENDEREÇO : SHLS, CIDADE: BRASILIA ESTADO : DF
 INSCRIÇÃO/IDENT.: 0790046400176 CGC/CPF: 32.781.516/0001-07 FONE:
 BANCO : AGÊNCIA : CONTA :

DADOS DO EMPENHO

Histórico: Valor referente a pagamento de prestação de serviços de treinamento e capacitação dos profissionais da saúde do município para o enfrentamento da pandemia do COVID-19.

FONTE DE RECURSO

102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS VINCULADOS À SAÚDE

Valor: (Dez Mil Reais),

		<u>Data Empenho</u>	04 / 05 / 2020
<u>Dotação Atualizada</u>	1.295.910,26	<u>Despesa Bruta</u>	10.000,00
<u>Despesa Empenhada</u>	10.000,00	<u>Descontos</u>	0,00
<u>Saldo Disponível</u>	1.285.910,26	<u>Despesa Líquida</u>	10.000,00

GASPAR MODESTO DA SILVA
 Secretário Municipal de Saúde
 Ordenador da Despesa

Márcio Antonio Ferreira
 CRC:MG/ 066899/O-7
 Contador

Sandra Lucia Barro de Oliveira
 Contadora
 CRC MG-086225/08

QUITAÇÃO

LIQUIDAÇÃO

Atesto a Liquidação desta despesa
 (Artigo 63 da Lei Federal 4320/64)

GASPAR MODESTO DA SILVA
 Secretário Municipal de Saúde

ORDEM DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento desta despesa
 (Artigo 64 da Lei Federal 4320/64)

Vide Borderô:

Matrícula:

15.05.2020

RECIBO

Recebi o valor desta despesa, da qual plena quitação:
 (Dez Mil Reais),

Data: 15.05.2020

QUITAÇÃO

DOCUMENTO _____

**QUITAÇÃO CONFORME
DOCUMENTO EM ANEXO**

Nome: _____

DADOS BANCÁRIOS

CONTA: 20.556-1

CHEQUE: 30 C/C

Getulio Schmitt F. Filho
 Sec. Mun. Fazenda

Mari Aparecida Graciano Resende

BANCO: 003
 AGÊNCIA: 3342-1



Município de Santa Juliana

Estado de Minas Gerais

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO / ORDEM DE PAGAMENTO DE EMPENHO

Exercício: 2020

Nota de Empenho: 2887

Parcela: 1

FICHA: 126

O - Ordinário

Vencimento: 15-05-2020

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Orgão: 02 PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA JULIANA
 Unidade: 03 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 SubUnidade:
 Função: 10 SAÚDE
 SubFunção: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 Programa: 0023 GESTÃO DAS POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
 Projeto/Atividade: 2038 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
 Despesa: 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
 Classe Despesa: 2 COVID-19

DADOS FORNECEDOR

Credor: 6349 HSLS CLINICA DE PRONTO ATENDIMENTO LTDA
 Endereço: SHLS, Cidade: BRASÍLIA UF: DF
 Bairro: ASA SUL CEP: 70390700
 Ins/Ident: 0790046400176 CNPJ/CPF: 32.781.516/0001-07 Telefone:
 Banco: Agência: Conta: -

DEMONSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 10.000,00 Valor SubEmpenho: 10.000,00 Saldo Atual: 0,00

DOCUMENTOS DE PAGAMENTO

Tipo	Documento	Valor R\$	Emissão	Descrição Adicional
Nota Fiscal	142	10.000,00	15-05-2020	

FONTE RECURSO

Fonte Recurso: 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS VINCULADOS À SAÚDE

LIQUIDAÇÃO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Histórico: Valor referente a pagamento de prestação de serviços de treinamento e capacitação dos profissionais da saúde do município para o enfrentamento da pandemia do COVID-19.

Liquidante: 691.977.686-34 - GASPAS MODESTO DA SILVA

Data: 15/05/2020

GASPAS MODESTO DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde

Márcio Antonio Ferreira
CRC/IMG 066899/0-7
CONTADOR

Stella Lúcia Ribeiro de Oliveira
Contradora
CBC MG-086225/08

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Valor Liquidado: 10.000,00 Descontos: 0,00 Liquido A Pagar: 10.000,00

Data: 15.05.2020
 Getulio Schmitz Ferreira Filho
 Secretário de Fazenda

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da Município de Santa Juliana a importância de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), a constante documento acima relacionados.

QUITAÇÃO CONFORME DOCUMENTO EM ANEXO

Nome:

CPF/RG:

Assinatura:

PARA USO DA TESOUREARIA

Banco: 001
 Agência: 3342-1
 Conta: 20.156-J
 Cheques: 20. C/C

Santa Juliana, 15 de 05 de 2020

Tesoureiro



Estado de Minas Gerais
AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHAMENTO: 1647

DATA: 04-05-2020 **Tipo Pedido:** Ordinário **SOLICITAÇÃO nº:** 1720
PROCESSO: 227 **MODALIDADE:** CD-COMPRA DIF **ATA:**
FORNECEDOR: 6349 - HSLs CLINICA DE PRONTO ATENDIMENTO LTDA
LOCAL DE ENTREGA: Almoxarifado Central
DESTINAÇÃO: Prestação de serviços de treinamento e capacitação dos profissionais da saúde do município para o enfrentamento da pandemia do COVID-19.

RECURSO ORÇAMENTÁRIO

RESERVA:
DOTAÇÃO: 126 02.03 .10.302.0023.2038.3.3.90.39.00
ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE:

Fonte de Recurso: 102-Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinculados à Saúde

	Orçado	Suplementado	Reservado	Empenhado	Liquidado	Pago	Saldo
	1.879.800,00	-93.778,17	0,00	575.688,50	574.939,74	572.577,24	1.210.333,33
ITEM	QTDE.	U/E	DESCRIÇÃO			VLR.UNITÁRIO	VLR.TOTAL
1	1	SE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TREINAMENTO DE CAPACITAÇÃO			10.000,00	10.000,00

Total da Autorização:

10.000,00

(Dez Mil Reais)

RECEBEMOS DE HSL'S CLINICA DE PRONTO ATENDIMENTO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/05/2020 VALOR TOTAL: R\$ 10.000,00 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE SANTA JULIANA - R PROF ORESTES, 314 CENTRO SANTA JULIANA-MG

NF-e
Nº. 000.000.142
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



HSL'S CLINICA DE PRONTO ATENDIMENTO LTDA
SHLS, 01 - CONSULTORIO
Asa Sul - 70390-700
BRASILIA - DF Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.142
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5320 0532 7815 1600 0107 5500 1000 0001 4215 7440 0795

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

353200020259673 - 15/05/2020 13:11:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Prestação de serviço tributado pelo ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0790046400176

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

32.781.516/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE SANTA JULIANA

CNPJ / CPF

18.140.780/0001-30

DATA DA EMISSÃO

15/05/2020

ENDEREÇO

R PROF ORESTES, 314

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CPF

38175-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SANTA JULIANA

UF

MG

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / PAGAMENTO

Pagamento (1): À Vista - Outros - R\$ 10.000,00

TÍTULO DO IMPOSTO

DE CÁLCULO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL PRODUTOS

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

10.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CS	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
4	Consulta em Pronto-Socorro ref prestação de serviços médicos	00		6933	UN	1,0000	10.000,00	10.000,00					

Certificamos que o material constante
 Serviço
deste documento foi recebido em perfeitas
condições.

Nome _____ Doc. Identidade _____
Data do Recebimento 15/05/2020

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0790046400176

VALOR TOTAL SERVIÇOS

10.000,00

BASE CÁLCULO ISSQN

10.000,00

VALOR ISS RETIDO

TX ADMIN / OUTRAS REF.

VALOR DO PIS

65,00

VALOR DO COFINS

300,00

VALOR TOTAL ISSQN

200,00

RETENÇÃO DE TRIBUTOS

BASE CALC. DO IRRF

10.000,00

VALOR DO IRRF

150,00

BASE CALC. PREV. SOCIAL

VALOR PREV. SOCIAL

CNLL RETIDO

PIS RETIDO

100,00

COFINS RETIDO

65,00

VALOR TOTAL TRIBUTOS

300,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: banco 756 sicoob - agencia 5004 conta 1.010.123-3
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.545,00 (Fonte: IBPT)

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes

G3341514257466091
15/05/2020 14:35:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.39
3342103342 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: P M S JULIANA IPTU

AGENCIA: 3342-1 CONTA: 20.156-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : P M S JULIANA IPTU

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.010.123-3

FAVORECIDO: HSLs CLINICA DE PRONTO ATENDIMENTO

CPF/CNPJ: 32.781.516/0001-07

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 15/05/2020

=====

DOCUMENTO: 051502

AUTENTICACAO SISBB: A.246.C25.D41.336.07A

Transação efetuada com sucesso por: JB504593 BELCHIOR A SILVA.