

PREFEITURA MUNICIPAL URUANA DE MINAS-MG

NOTA DE EMPENHO COMPLEMENTAR N°= 155-001/2022-005

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

Orçamento de: 2022 Tipo: Global Data: 01/04/2022 Ficha: 001024

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.11 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.11.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Classif. Orçamentária: 10.305.0030.2220 - AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19
Elemento da Despesa..: 3.3.90.36.99 - Outros Serviços de Pessoa Física
Fonte de Recurso.....: 1.02.00 - Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%
Tipo Despesa: 00250 - ENFRENTAMENTO DO COV

Credor...: GLEICILEIA AMARAL ESTRELA Número: 8864
Endereço.: RUA ANTONIO ALVES DE ALMEI N°: 263 Bairro: CENTRO CEP: 38.630-000
Cidade...: URUANA DE MINAS - MG CPF...: 116.277.126-74
Banco ...: 260 Agência ..: 1- Conta ...: 54767171-7

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....4.680,00
Quatro mil, seiscentos e oitenta reais.....

Hist.: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM CARÁTER EMERGÊNCIAL E TEMPORÁRIO P/PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS DE TÉCNICA EM ENFERMAGEM, P/CONTROLE DA PANDEMIA DE CORONAVIRUS
(COVID-19), CONF.PROCESSO 14/2021 CONTRATO 382/2021 E DECRETO 475/2021. 05/2022

Licitação.: Dispensa Art. 24 2022/84 Processo N°.: 2022/84

Data: 01/04/2022 Ordenador da Despesa:
CLEITON DE SOUZA MONTEIRO
CPF: 058.479.296-41 / Secretário Municipal

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...: .....76.411,92 : VALOR LIQUIDADADO ..: .....2.195,65
VALOR EMPENHADO ..: .....4.680,00 : DESCONTO .....: .....307,39
SALDO ATUAL .....: .....71.731,92 : VALOR LIQUIDO .....: .....1.888,26
TOTAL EMPENHADO ..: .....10.530,00 : SALDO A LIQUIDAR ..: .....1.051,10
VALOR A LIQUIDAR ..: .....3.246,75

Data: 01/04/2022 Contador(a)/Contabilista:
Carlos Lacerda Viana Valadares
CRC: 62.665 / Contador

A liquidação N° 005, no valor R\$ .....2.195,65, da despesa a que se refe-
re 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°: 10764 Série: A

Data: 26/05/2022 Assinatura: \_\_\_\_\_

Data p/ Pagto: 26/05/2022 CLEITON DE SOUZA MONTEIRO
CPF: 058.479.296-41 / Secretário Municipal

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 26/05/2022 Assinatura: \_\_\_\_\_

CLEITON DE SOUZA MONTEIRO
CPF: 058.479.296-41 / Secretário Municipal

Recebi(emos) a importância de R\$ .....1.888,26 ,Um mil, oitocentos e oi-
tenta e oito reais e vinte e seis centavos.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

/ / /
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

R E C U R S O
BC.: 001 AG.: 1470 CT.: 23890-2 - FUNDO MUNI CH.: DATA: / /
Usuário: ALINE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUANA DE MINAS**Estado de MINAS GERAIS  
AV. BRASILIA 450 - CRUZEIRO  
CEP 38630-000 - URUANA DE MINAS

C.N.P.J.: 01.609.942/0001-34 - INSC. EST.: ISENTO FONE: (38)3678-9090

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO (AVULSA)****1ª VIA**  
**Tomador****NOTA FISCAL**  
**Nº 10764**

UNIDADE EMITENTE

DATA DA EMISSÃO

26/05/2022

NATUREZA DA OPERAÇÃO

01 - Trabalho sem Vínculo empregatício

COD. DA OPERAÇÃO

12

**PRESTADOR DO SERVIÇO**NOME: 008864 - GLEICILEIA AMARAL ESTRELA  
ENDEREÇO: RUA ANTONIO ALVES DE ALMEIDA 263 CENTRO  
MUNICÍPIO: URUANA DE MINAS CEP: 38630-000  
C.N.P.J/CPF: 116.277.126-74PIS: 20717028024  
ESTADO: MG  
INSCRICAO ESTADUAL: ...-**TOMADOR DE SERVIÇO**NOME: 000025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE URUANA DE MINAS  
ENDEREÇO: Avenida BRASILIA 450 CRUZEIRO  
MUNICÍPIO: Uruana de Minas CEP: 38630-000  
C.N.P.J/CPF: 01.609.942/0001-34ESTADO: MG  
INSCRICAO ESTADUAL: ...-

Nº ITEM	QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1,00	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM CARÁTER EMERGÊNCIAL E TEMPORÁRIO P/ PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TÉCNICA EM ENFERMAGEM, P/CONTROLE DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS ( COVID-19 ), CONF. PROCESSO 14/2021, CONTRATO 382/2021 E DECRETO 475/2021. REFERENTE AO MÊS 05/2022.	2.195,65	2.195,65

A RESPONSABILIDADE PELA RETENÇÃO DO INSS FICA A CARGO DO TOMADOR DO SERVIÇO

SUB-TOTAL R\$:						2.195,65
I.S.S.Q.N.	BASE I.S.S.Q.N.	VALOR I.S.S.Q.N.	I.R.R.F.	BASE I.R.R.F.	VALOR I.R.R.F.	I.S.S.Q.N. R\$:
3,00%	2.195,65	65,87	7,50%	1.954,13	0,00	65,87
			I.N.S.S.	BASE I.N.S.S.	VALOR I.N.S.S.	I.R.R.F. R\$:
			11,00%	2.195,65	241,52	0,00
FUNCIONÁRIO EXPEDIDOR			Total de Deduções IRRF: R\$ 0,00			I.N.S.S. R\$:
			Não Cadastrado			241,52
			Não Cadastrado			TOTAL R\$:
						1.888,26

**NOTA FISCAL**Nº **10764**

RECEBI(EMOS) OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA INDICADO AO LADO.

DATA / /

ASS.:



UF: MG  
Município: URUANA DE MINAS  
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1  
Emitida por ALINE

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL  
Número da NAF: 000125 / 0005 - Global Data: 26/05/2022

Empenho: 000155 de 03/01/2022

Endereço: AV. BRASÍLIA, 450 - CEP: 38630-000 - Bairro: CRUZEIRO  
C.N.P.J.: 01.609.942/0001-34 Inscrição Estadual: ISENTO  
prefeitura@uruanademinas.mg.gov.br

Tel / Fax: 3836789090

Número Processo: 000084 / 2022

Data: 03/01/2022

Modalidade: Dispensa

Sequencial: 000084 / 2022

Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 008864 - GLEICILEIA AMARAL ESTRELA

CNPJ: 116.277.126-74 I.E.:

Contato:

Endereço: RUA ANTONIO ALVES DE ALMEIDA, 263

Complemento:

CEP: 38630-000 Bairro: CENTRO

Cidade: URUANA DE MINAS

UF: MG PIS: 20717028024

Telefone: Fax:

Email:

Ficha: 01024

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.11

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.11.02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Funcional Programática: 10.305.0030.2220

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19

Elemento da Despesa: 3.3.90.36.00

Outros Serviços Terceiros- Pessoa Física

Desdobramento: 99

Outros Serviços de Pessoa Física

Fonte de Recurso: 1.02

Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%

Sub Fonte: 00

Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	031172	TECNICO (A) DE ENFERMAGEM- MÊS	C MES	1,0000	1.877,0000	1.877,0000
Especificação:						
00002	030576	HORA EXTRA EM SERVIÇO DE TECNICA DE ENFERMAGEM	C HOR	29,6700	10,7400	318,6500
Especificação:						

**Valor Total: 2.195,65** (Dois mil, cento e noventa e cinco reais e sessenta e cinco centavos.)

05/2022

---

**DOC ou TED Eletrônico**

## Debitado

Agência 1470-2  
Conta corrente 23890-2 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

## Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP  
Agência (sem DV) 1  
Conta corrente (com DV) 547671717  
CPF 116.277.126-74  
Nome favorecido GLEICILEIA AMARAL ESTRELA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 53.012  
Valor 1.888,26  
Destinação 0  
Data transferência 30/05/2022  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 494396119B7CF1DD

---

Assinada por JE677696 DIEGO O ROCHA 30/05/2022 15:18:38  
JE689306 CLEITON S MONTEIRO 30/05/2022 15:41:55

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE689306 CLEITON S MONTEIRO.