

PREFEITURA MUNICIPAL URUANA DE MINAS-MG

NOTA DE EMPENHO COMPLEMENTAR N°= 157-001/2022-005

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...: RONIEL FRANCISCO DA SILVA Número: 6966
Endereço...: AVE BELO HORIZONTE N°: 540 Bairro: URUANINHA CEP: 38.630-00
Cidade...: URUANA DE MINAS - MG CPF...: 133.794.396-73
Banco ...: 756 Agência ...: 1- Conta ...: 63.824.414-5

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 TÉCNICO EM ENFERMAGEM, P/CONTROLE DA PANDEMIA DE CORONAVIRUS
(COVID-19), CONF.PROCESSO 26/2021 CONTRATO 288/2021 E DECRETO 475/2021. 05/2022

Licitação.: Dispensa 2021/4 Processo N°.: 2021/26
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 ...: .....55.351,92 : VALOR LIQUIDADO : .....2.184,16
VALOR EMPENHADO ..: .....4.680,00 : DESCONTO .....305,77
SALDO ATUAL .....: .....50.671,92 : VALOR LIQUIDO .....1.878,39
TOTAL EMPENHADO ..: .....10.530,00 : SALDO A LIQUIDAR .....1.154,64
VALOR A LIQUIDAR : .....3.338,80

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

A liquidação N° 005, no valor R\$ .....2.184,16, 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°: 10768 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\$ .....1.878,39 ,Um mil, oitocentos e se-
renta e oito reais e trinta e nove centavos.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

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

RECURSO
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 10768**

UNIDADE EMITENTE

DATA DA EMISSÃO

26/05/2022

NATUREZA DA OPERAÇÃO

01 - Trabalho sem Vinculo empregaticio

COD. DA OPERAÇÃO

12

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

NOME: 006966 - RONIEL FRANCISCO DA SILVA

ENDEREÇO: AVE BELO HORIZONTE 540 URUANINHA

PIS: 16582011007

MUNICÍPIO: URUANA DE MINAS

CEP: 38630-00

ESTADO: MG

C.N.P./CPF: 133.794.396-73

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

ESTADO: MG

C.N.P./CPF: 01.609.942/0001-34

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 TÉCNICO EM ENFERMAGEM P/CONTROLE DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS ( COVID-19 ), CONF PROCESS O 26/2021, CONTRATO 288/2021 E DECRETO 475/2021. REFERENT E AO MÊS 05/2022.	2.184,16	2.184,16
A RESPONSABILIDADE PELA RETENÇÃO DO INSS FICA A CARGO DO TOMADOR DO SERVIÇO				

SUB-TOTAL R\$:						2.184,16
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 %	2.184,16	65,52	7,50%	1.943,91	0,00	65,52
			I.N.S.S.	BASE I.N.S.S.	VALOR I.N.S.S.	I.R.R.F. R\$:
			11,00%	2.184,16	240,25	0,00
FUNCIONÁRIO EXPEDIDOR			Total de Deduções IRRF: R\$ 0,00			I.N.S.S. R\$:
			Não Cadastrado Não Cadastrado			240,25
						TOTAL R\$:

**NOTA FISCAL****Nº 10768**

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: 000127 / 0005 - Global Data: 26/05/2022

Empenho: 000157 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: 000026 / 2021

Cotação de

Data: 17/03/2021 Modalidade: Dispensa

Sequencial: 0004 / 2021

Data Entrega: Data Abertura:

Abertura Propostas:

Tipo Apuração: Menor Preço - Item

Objeto: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE TRÊS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PARA ENFRETAMENTO COVID-19

Fornecedor: 006966 - RONIEL FRANCISCO DA SILVA

CNPJ: 133.794.396-73

I.E.:

Contato:

Endereço: AVE BELO HORIZONTE

Nr. 540

Compl.:

CEP: Bairro: URUANINHA

Cidade: URUANA DE MINAS

UF: MG PIS: 16582011007

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 Programatica: 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
00002	031172	TECNICO (A) DE ENFERMAGEM- MÊS	MES	1,0000	1.877,0000	1.877,00
Especificação:						
00003	030576	HORA EXTRA EM SERVIÇO DE TECNICA DE HOR ENFERMAGEM		28,6000	10,7400	307,16

Especificação:

**Valor Total: 2.184,16** (Dois mil, cento e oitenta e quatro reais e dezesseis centavos.)

05/2022

**DOC ou TED Eletrônico**

---

## Debitado

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

## Creditado

Banco 756 BANCO SICCOOB S.A.  
Agência (sem DV) 1 MATRIZ  
Conta corrente (com DV) 638244145  
CPF 133.794.396-73  
Nome favorecido RONIEL FRANCISCO DA SILVA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 53.011  
Valor 1.878,39  
Destinação 0  
Data transferência 30/05/2022  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB E50D8BC4364451F6

---

Assinada por	JE677696 DIEGO O ROCHA	30/05/2022 15:18:02
	JE689306 CLEITON S MONTEIRO	30/05/2022 15:41:55

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE689306 CLEITON S MONTEIRO.