



**MUNICÍPIO DE RAFARD**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**  
**SETOR CONTÁBIL**

4R Sistemas

NOTA DE EMPENHO PARCIAL - (SUBEMPENHO)

|                 |       |
|-----------------|-------|
| NOTA            | ANO   |
| 2799/001        | 2020  |
| DATA DE EMISSÃO | FICHA |
| 06/07/2020      | 220   |

|                            |  |                          |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <b>Fonte de Recurso:</b>   | 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS        | <b>FUNDO</b>             |
| <b>Aplicação:</b>          | 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS                 | <b>DÍVIDA</b>            |
| <b>Variação:</b>           | 1 COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID-19                      | <b>PROCESSO</b>          |
| <b>Órgão:</b>              | 02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD                     | 1180/2020                |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> | 57 FUNDO MUNICIIPAL DE SAÚDE                             | <b>CONTRATO Nº</b>       |
| <b>Unid. Executora:</b>    | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                              | <b>VENCIMENTO</b>        |
| <b>Função:</b>             | 10 SAÚDE   | 10/07/2020               |
| <b>SubFunção:</b>          | 301 ATENCAO BASICA                                       | <b>MODALIDADE</b>        |
| <b>Programa:</b>           | 3257 RAFARD SAÚDE  | Dispensa 1/2020          |
| <b>Projeto/Atividade:</b>  | 2257 RAFARD SAÚDE  | <b>FUNDAMENTO LEGAL</b>  |
| <b>Categ. Econômica:</b>   | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                | Art. 24, IV, Lei 8666/93 |
| <b>Elemento Despesa:</b>   | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA        | <b>PEDIDO</b>            |
| <b>Sub-Elemento Desp:</b>  | 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIA | 01979/001-2020           |
| <b>Vínculo:</b>            | C CONVÊNIO   | <b>CENTRO DE CUSTO</b>   |
|                            |  | 13 - SECRETARIA DA SAUDE |
|                            |  | 14.000,00                |

|                   |  |                    |                           |
|-------------------|--|--------------------|---------------------------|
| <b>CÓDIGO</b>     | <b>NOME DO FORNECEDOR</b>                        | <b>CNPJ / CPF</b>  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |
| 271               | UNIMED DE CAPIVARI COOP DE TRAB. MÉDICO - FILIAL | 59.499.251/0002-96 |                           |
| <b>ENDERECO</b>   |  | <b>BAIRRO</b>      |                           |
| REGENTE FEIJÓ 778 |  | CENTRO             |                           |
| <b>CIDADE</b>     | <b>UF</b>  | <b>CEP</b>         | <b>TELEFONE</b>           |
| CAPIVARI          | SP   | 13360000           |                           |
| <b>BANCO</b>      | <b>AGÊNCIA</b>                                   | <b>CONTA</b>       | <b>TIPO CONTA</b>         |

**APLICAÇÃO:** SERVIÇOS DE DIÁRIA DE UTI PARA PACIENTE INTERNADO COM SITUAÇÃO CLINICA COVID-19 (Obs.: PACIENTE: JOSÉ FERNANDES DOS REIS)

**Entrega** CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

| ITEM | DESCRIÇÃO                 | UN.  | QUANTIDADE | VL. UNITÁRIO | VL. UNIT. PEDIDO | VALOR TOTAL |
|------|---------------------------|------|------------|--------------|------------------|-------------|
| 001  | SERVIÇO DE DIÁRIAS DE UTI | DIAR | 3,1111     | 4.500,02     | 4.500,0161       | 14.000,00   |

|                 |                     |      |                      |           |                    |           |
|-----------------|---------------------|------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|
| <b>RETENÇÃO</b> | <b>VL. RETIDO →</b> | 0,00 | <b>VL. LÍQUIDO →</b> | 14.000,00 | <b>VL. BRUTO →</b> | 14.000,00 |
|-----------------|---------------------|------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|

|                      |           |                             |      |                         |           |                    |      |
|----------------------|-----------|-----------------------------|------|-------------------------|-----------|--------------------|------|
| <b>DOTAÇÃO ATUAL</b> | 14.000,00 | <b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b> | 0,00 | <b>VALOR DO EMPENHO</b> | 14.000,00 | <b>SALDO ATUAL</b> | 0,00 |
|----------------------|-----------|-----------------------------|------|-------------------------|-----------|--------------------|------|

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| <b>PREFEITO MUNICIPAL</b>                    | <b>TÉCNICO CONTÁBIL</b>                  | <b>TESOUREIRA</b> |
|  |  |                   |
| CARLOS ROBERTO BUENO<br>CPF - 032.097.538-06 | FÁBIO GERALDO FABRO<br>CRC 1SP216422/O-0 |                   |

**Banco:** Brasil  
**Conta:** F.M.S. - COVID-19  
**Cheques:** f. Delito

**Recebi da(o) MUNICÍPIO DE RAFARD, a importância de:**

(quatorze mil reais)

PRISCILA FURIGOTO LOURENÇO

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

|                               |                                 |                  |
|-------------------------------|---------------------------------|------------------|
| RAFARD, ____ de ____ de ____. | <b>ASSINATURA DO FORNECEDOR</b> | <b>Documento</b> |
|                               |                                 | <b>Número:</b>   |

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 699-8  
Conta corrente 26311-7 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Creditado**

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  
Agência (sem DV) 3191 CREDICAP  
Conta corrente (com DV) 218510  
CNPJ 59.499.251/0002-96  
Nome favorecido UNIMED DE CAPIVARI COOPERATIVA DE TRABA  
Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES  
Número documento 70.901  
Valor 14.000,00  
Data transferência 09/07/2020

\*C\* - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 165EE05D1A5071C3

Assinada por JC762512 VERUSCKA DORIGUELLO  
JC691231 CARLOS R BUENO

09/07/2020 15:46:18

09/07/2020 15:52:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC691231 CARLOS R BUENO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
21672



|                        |                     |                          |           |                       |               |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 22/06/2020 16:21:01 | Competência              | 22/6/2020 | Código de Verificação | ZD42IHVBQ     |
| Número do RPS          |                     | No. da NFS-e substituída |           | Local da Prestação    | CAPIVARI - SP |

Dados do Prestador de Serviços

|                   |   |                     |       |           |               |
|-------------------|---|---------------------|-------|-----------|---------------|
| Razão Social/Nome | UNIMED DE CAPIVARI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO |                     |       |           |               |
| Nome Fantasia     |   |                     |       |           |               |
| CNPJ/CPF          | 59.499.251/0002-96                                | Inscrição Municipal | 11350 | Município | CAPIVARI - SP |
| Endereço e Cep    | RUA REGENTE FEIJO, 778 - CENTRO CEP: 13360-000    |                     |       |           |               |
| Complemento       |   | Telefone            |       | e-mail    |               |

Dados do Tomador de Serviços

|                   |   |                     |               |           |                        |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|------------------------|
| Razão Social/Nome | PREFEITURA MUNICIPAL DE RAFARD                      |                     |               |           |                        |
| CNPJ/CPF          | 44.723.757/0001-89                                  | Inscrição Municipal |               | Município | RAFARD - SP            |
| Endereço e CEP    | PRAÇA DA INDEPENDENCIA, 100 - CENTRO CEP: 13370-000 |                     |               |           |                        |
| Complemento       |   | Telefone            | (19)3496-1816 | e-mail    | saude@rafard.sp.gov.br |

Discriminação dos Serviços

ATENDIMENTO 119459 (CONTA 9383) INTERNAÇÃO EM UTI - PACIENTE JOSE FERNANDES DOS REIS

\* Serviços hospitalares - PLANOS DE SAÚDE - O ISSQN será recolhido de acordo com o Parágrafo 6º do Artigo 158 do Código Tributário Municipal - Aprovado pela Lei Complementar Municipal nº 001/2003".

Valor aproximado dos tributos R\$ 2.200,80 (15,72%) Fonte: IBPT

VENCIMENTO 07/07/2020

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>RETENÇÕES</b> |   |
| ISS- LOCAL       |   |
| ORIGEM           | <input checked="" type="checkbox"/> % = |
| 423              | ITEM DA LISTA                           |
| INSS-            | % =                                     |
| IR-              | % =                                     |
| RUBRICA          | 08                                      |

Código do Serviço / Atividade

4.23 / 655020000 - PLANOS DE SAÚDE

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS

COFINS

IR(R\$)

INSS(R\$)

CSLL(R\$)

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços |           | Outras Retenções               |                                | Cálculo do ISSQN devido no Município |  |
|--|-----------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor dos Serviços R\$                           | 14.000,00 | Natureza Operação              | Valor dos Serviços R\$         | 14.000,00                            |  |
| (-) Desconto Incondicionado                      |           | 2-Tributação fora do municipio | (-) Deduções permitidas em lei | 14.000,00                            |  |
| (-) Desconto Condicionado                        |           | Regime especial Tributação     | (-) Desconto Incondicionado    |                                      |  |
| (-) Retenções Federais                           | 0,00      | 0-Nenhum                       | Base de Cálculo                | 0,00                                 |  |
| Outras Retenções                                 |           | Opção Simples Nacional         | (x) Alíquota %                 | 5,00                                 |  |
| (-) ISS Retido                                   | 0,00      | 2 - Não                        | ISS a reter:                   | ( ) Sim (X) Não                      |  |
| (=) Valor Líquido R\$                            | 14.000,00 | Incentivador Cultura           | (x) Valor do ISS R\$           | 0,00                                 |  |
|  |           | 2-Não                          |                                |                                      |  |

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Capivari.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Atendimento: 119459 - JOSE FERNANDES DOS REIS Conta: 9383 - UTI RAFARD Tipo: Sem Classificação

Atendimento: 119459 Remessa: 8568 - 06/2020 Conta: 9383

[DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 35461 - JOSE FERNANDES DOS REIS  
 Nascimento.....: 08/09/1958 Sexo: Masculino Fone: 34925323  
 Endereco.....: RUA CARLOS LUCCHI 61 POPULAR RAFARD

[ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 12/06/2020 15:13  
 Alta.....: 15/06/2020 16:50 Motivo da Alta: TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO  
 Periodo da Conta: 12/06/2020 a 15/06/2020  
 Acomodacao.....: UTI ADULTO  
 Servico.....: CLINICA MEDICA  
 Localização.....: UTI RESP.4  
 Medico/CRM.....: ANNIBAL CONSTANTINO GUZZO ROSSI / 39562  
 Procedimento.....: 10102019 - VISITA HOSPITALAR A PACIENTE INTERNADO CID.: U071

[DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 102 - UTI RAFARD  
 Plano.....: UNICO Sub-Plano:  
 Guia.....: Validade.: 22/06/2020  
 Carteira.....: Validade.: 22/06/2020  
 T. ....: Empresa...:  
 T. de Acomod...: UTI ADULTO

**Resumo da Conta Hospitalar**

| Setor / Grupo de Procedimento          | Sub-Total | Taxas | Desconto                            | Filme | Total            |
|--|-----------|-------|-------------------------------------|-------|------------------|
| <b>UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI</b> |           |       |                                     |       | <b>14.000,00</b> |
| PACOTES HOSPITALARES                   | 14.000,00 |       |                                     |       | 14.000,00        |
|  |           |       | <b>Total da Conta:</b>              |       | <b>14.000,00</b> |
|  |           |       | <b>Desconto:</b>                    |       | <b>0,00</b>      |
|  |           |       | <b>Total da Conta (-) Desconto:</b> |       | <b>14.000,00</b> |

**UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI**

**PACOTES HOSPITALARES**

| Data       | Hora  | Procedimento | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario                                      | VI Total         |
|------------|-------|--------------|-------------|------|--|------------------|
| 12/06/2020 | 15:13 | 10927269     | UN          | 1    | 4.000,0000                                       | 4.000,00         |
| 13/06/2020 | 15:13 | 10927269     | UN          | 1    | 4.000,0000                                       | 4.000,00         |
| 14/06/2020 | 15:13 | 10927269     | UN          | 1    | 4.000,0000                                       | 4.000,00         |
| 15/06/2020 | 16:50 | 10927269     | UN          | 1    | 2.000,0000                                       | 2.000,00         |
|            |       |              |             |      | <b>Total do Grupo:</b>                           | <b>14.000,00</b> |
|            |       |              |             |      | <b>Total de UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI:</b> | <b>14.000,00</b> |
|            |       |              |             |      | <b>Total da Conta:</b>                           | <b>14.000,00</b> |
|            |       |              |             |      |  | <b>14.000,00</b> |



**MUNICIPIO DE RAFARD**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SETOR DE COMPRAS**

4R Sistemas

PEDIDO DE COMPRA PARCIAL - ANALITICO

Exercício: 2020

**Pedido Parcial:** 1979/1-2020 **Modalidade:** Dispensa Nr.: 1/2020

**Processo/Ano:** 1180 / 2020 **Requisição Nro.:** 2919/2020  
**Id. Licitação AUDESP:** 2020000000057  
**Usuário Requisição:** ARIANE **Prioridade:** NORMAL  
**Tipo de Compra:** ADMINISTRATIVA **Usuário Pedido:** ARIANE  
**Unid. Orçamentária:** 02.0057 FUNDO MUNIICIPAL DE SAÚDE  
**Ficha:** 220 RAFARD SAÚDE  
**Fonte de Recurso:** 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS  
**Aplicação FR.:** 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVÍRUS  
**Varição FR.:** 1 COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID-19  
**Elemento:** 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
**Sub-Elemento:** 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS  
**Aplicação:** SERVIÇOS DE DIARIA DE UTI PARA PACIENTE INTERNADO COM SITUAÇÃO CLINICA COVID-19  
**Observação:** PACIENTE: JOSÉ FERNANDES DOS REIS  
**Tipo de Objeto:** Outras Prestações de Serviço  
**Objeto:** SERVIÇO DE DIARIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
**Local de Entrega:** CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

**Fornecedor:** 271 - UNIMED DE CAPIVARI COOP DE TRAB. MÉDICO - FILIAL  
**Fantasia:** UNIMED **Fone:** **Fax:**  
**Contato:** **Fone:** **E-mail:**  
**Endereço:** REGENTE FELJÓ 778 CENTRO  
**Cidade:** CAPIVARI **Cep:** 13360000 **Estado:** SP  
**Cnpj/Cpf:** 59499251000296 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 11350

**Validade:** **Cond. Pagto.:** **Garantia:** **Prazo Entrega:**

|   |  |
|---|--|
| <i>Informações para o Preenchimento da Nota</i> | <b>Cnpj/Cpf:</b> 44.723.757/0001-89 <b>Cep:</b> 13370-000 <b>Bairro:</b> CENTRO        |
|   | <b>Endereço:</b> PRAÇA INDEPENDÊNCIA, 100<br>Favor anexar a Nota Fiscal a este Pedido. |

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto | Descrição do Produto      | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|-------------|---------------------------|----------------|-------------|
| 0001 | 3,111100   | DIAR    | 017.01010-0 | SERVIÇO DE DIARIAS DE UTI | 4.500,0161     | 14.000,00   |

**Valor Total:** 14.000,00 **Valor Desconto:** 0,00 **Valor Imposto:** 0,00 **Valor Líquido:** 14.000,00

RAFARD, 6 de Julho de 2020



**MUNICIPIO DE RAFARD**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**  
**SETOR CONTÁBIL**

4R Sistemas


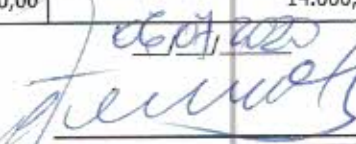
NOTA DE ANULAÇÃO DE DESPESA

|                 |       |       |
|-----------------|-------|-------|
| NOTA BASE       | ANUL. | ANO   |
| 2469/001        | 02    | 2020  |
| DATA DE EMISSÃO |       | FICHA |
| 06/07/2020      |       | 220   |

|                            |  |                          |                              |
|----------------------------|--|--------------------------|------------------------------|
| <b>Fonte de Recurso:</b>   | 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS        |                          |                              |
| <b>Aplicação:</b>          | 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS                 | FUNDO                    |                              |
| <b>Varição:</b>            | 1 COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID-19                      | DÉVIDA                   |                              |
| <b>Órgão:</b>              | 02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD                     | <b>PROCESSO</b>          | <b>CONTRATO Nº</b>           |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> | 57 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                              | 1180/2020                |                              |
| <b>Unid. Executora:</b>    | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                              | <b>VENCIMENTO</b>        |                              |
| <b>Função:</b>             | 10 SAÚDE   | 07/07/2020               |                              |
| <b>SubFunção:</b>          | 301 ATENCAO BASICA                                       | <b>MODALIDADE</b>        |                              |
| <b>Programa:</b>           | 3257 RAFARD SAÚDE  | Dispensa 1/2020          |                              |
| <b>Projeto/Atividade:</b>  | 2257 RAFARD SAÚDE  | <b>FUNDAMENTO LEGAL</b>  |                              |
| <b>Categ. Econômica:</b>   | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                | Art. 24, IV, Lei 8666/93 |                              |
| <b>Elemento Despesa:</b>   | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA        | <b>PEDIDO</b>            | <b>AJUSTE AUDESP COMPRAS</b> |
| <b>Sub-Elemento Desp:</b>  | 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIA | 01939/000-2020           | 2020000000466                |
| <b>Vínculo:</b>            | C CONVÊNIO   | <b>CENTRO DE CUSTO</b>   |                              |
|                            |  | 13 - SECRETARIA DA SAUDE | 14.000,00                    |

|  |  |                    |                           |
|--|--|--------------------|---------------------------|
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>NOME DO FORNECEDOR</b>                                      | <b>CNPJ / CPF</b>  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |
| 505  | UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO              | 59.499.251/0001-05 |                           |
| <b>ENDEREÇO</b>  |  | <b>BAIRRO</b>      |                           |
| UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  |  |                    |                           |
| <b>CIDADE</b>  |  | <b>UF</b>          | <b>CEP</b>                |
| CAPIVARI   |  | SP                 | 13360000                  |
|  |  | <b>TELEFONE</b>    |                           |
|  |  | 19-34961065        |                           |
| <b>BANCO</b>   | <b>AGÊNCIA</b>   | <b>CONTA</b>       | <b>TIPO CONTA</b>         |
|  |  |                    |                           |
| <b>APLICAÇÃO:</b> SERVIÇOS DE DIARIA DE UTI PARA PACIENTE INTERNADO COM SITUAÇÃO CLINICA COVID-19 (Obs.: PACIENTE: JOSÉ FERNANDES DOS REIS. ANULAÇÃO DO PEDIDO DEVIDO INDICAÇÃO DE CNPJ ERRADO.) |  |                    |                           |
| <b>Entrega</b>   | CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO |                    |                           |

| ITEM | DESCRIÇÃO  | UN. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|-----|------------|----------------|-------------|
| 001  | Anulação da Nota nº 2469/1-2020 - ANULADO PARA TROCA DE CNPJ DO FORNECEDOR |     | 1,0000     | 14.000,00      | 14.000,00   |

|   |           |                             |   |                         |                  |
|---|-----------|-----------------------------|---|-------------------------|------------------|
|   |           |                             |   | <b>VL. BRUTO →</b>      | <b>14.000,00</b> |
| <b>DOTAÇÃO ATUAL</b>  | 14.000,00 | <b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b> | 14.000,00   | <b>VALOR DO EMPENHO</b> | 14.000,00        |
|   |           | <b>SALDO ATUAL</b>          | 14.000,00   |                         |                  |
| <b>PREFEITO MUNICIPAL</b>   |           |                             | <b>TÉCNICO CONTÁBIL</b>   |                         |                  |
| CARLOS ROBERTO BUENO<br>CPF - 032.097.538-06<br> |           |                             | FÁBIO GERALDO FABRO<br>CRC 1SP216422/O-0<br> |                         |                  |



**MUNICÍPIO DE RAFARD**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SETOR DE COMPRAS**

4R Sistemas

PEDIDO DE ANULAÇÃO - ANALÍTICO

Exercício: 2020

**Anulação De Pedido:** 1939/0-2020 **Ref. Pedido:** 1780/1-2020 **Modalidade:** Dispensa Nr.: 1/2020

**Processo/Ano:** 1180 / 2020 **Requisição Nro.:** 2851/2020  
**Id. Licitação AUDESP:** 2020000000057  
**Usuário Requisição:** ALINE **Prioridade:** NORMAL  
**Tipo de Compra:** ADMINISTRATIVA **Usuário Pedido:** ALINE  
**Unid. Orçamentária:** 02.0057 FUNDO MUNIICIPAL DE SAÚDE  
**Ficha:** 220 RAFARD SAÚDE  
**Fonte de Recurso:** 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS  
**Aplicação FR.:** 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS  
**Varição FR.:** 1 COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID-19  
**Elemento:** 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
**Sub-Elemento:** 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS  
**Aplicação:** SERVIÇOS DE DIARIA DE UTI PARA PACIENTE INTERNADO COM SITUAÇÃO CLINICA COVID-19  
**Observação:** PACIENTE: JOSÉ FERNANDES DOS REIS. ANULAÇÃO DO PEDIDO DEVIDO INDICAÇÃO DE CNPJ ERRADO.  
**Tipo de Objeto:** Outras Prestações de Serviço  
**Objeto:** SERVIÇO DE DIARIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
**Local de Entrega:** CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

**Fornecedor:** 505 - UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**Fantasia:** UNIMED **Fone:** 19-34961065 **Fax:**  
**Contato:** MARIANA FORTI PADOVANI **Fone:** 19-34911065 **E-mail:** FARMACIA@UNIMEDCAPIVARI.COM.BR  
**Endereço:** UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**Cidade:** CAPIVARI **Cep:** 13360000 **Estado:** SP  
**Cnpj/Cpf:** 59499251000105 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:**

**Validade:** 19 dias **Cond. Pagto.:** **Garantia:** **Prazo Entrega:**

|   |   |
|---|---|
| <i>Informações para o Preenchimento da Nota</i> | <b>Cnpj/Cpf:</b> 44.723.757/0001-89 <b>Cep:</b> 13370-000 <b>Bairro:</b> CENTRO |
|   | <b>Endereço:</b> PRAÇA INDEPENDÊNCIA, 100                                       |
|   | Favor anexar a Nota Fiscal a este Pedido.                                       |

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto | Descrição do Produto      | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|-------------|---------------------------|----------------|-------------|
| 0001 | 3,111111   | DIAR    | 017.1010-0  | SERVIÇO DE DIARIAS DE UTI | 4.500,0000     | 14.000,00   |

|                     |           |                        |      |                       |      |                       |           |
|---------------------|-----------|------------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|-----------|
| <b>Valor Total:</b> | 14.000,00 | <b>Valor Desconto:</b> | 0,00 | <b>Valor Imposto:</b> | 0,00 | <b>Valor Líquido:</b> | 14.000,00 |
|---------------------|-----------|------------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|-----------|

RAFARD, 6 de Julho de 2020



**MUNICÍPIO DE RAFARD**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**  
**SETOR CONTÁBIL**

|                 |       |
|-----------------|-------|
| NOTA            | ANO   |
| 2469/001        | 2020  |
| DATA DE EMISSÃO | FICHA |
| 18/06/2020      | 220   |

4R Sistemas

NOTA DE EMPENHO PARCIAL - (SUBEMPENHO)

|                            |  |                          |
|----------------------------|--|--------------------------|
| <b>Fonte de Recurso:</b>   | 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS        |                          |
| <b>Aplicação:</b>          | 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS                 | FUNDO                    |
| <b>Variação:</b>           | 1 COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID-19                      | DÍVIDA                   |
| <b>Órgão:</b>              | 02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD                     | PROCESSO                 |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> | 57 FUNDO MUNIICIPAL DE SAÚDE                             | 1180/2020                |
| <b>Unid. Executora:</b>    | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                              | CONTRATO Nº              |
| <b>Função:</b>             | 10 SAÚDE   | VENCIMENTO               |
| <b>SubFunção:</b>          | 301 ATENCAO BASICA                                       | 18/06/2020               |
| <b>Programa:</b>           | 3257 RAFARD SAÚDE  | MODALIDADE               |
| <b>Projeto/Atividade:</b>  | 2257 RAFARD SAÚDE  | Dispensa 1/2020          |
| <b>Categ. Econômica:</b>   | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                | FUNDAMENTO LEGAL         |
| <b>Elemento Despesa:</b>   | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA        | Art. 24, IV, Lei 8666/93 |
| <b>Sub-Elemento Desp:</b>  | 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIA | PEDIDO                   |
| <b>Vínculo:</b>            | C CONVÊNIO   | 01780/001-2020           |
|                            |  | CENTRO DE CUSTO          |
|                            |  | 13 - SECRETARIA DA SAUDE |
|                            |  | 15.750,00                |

|  |  |                    |                    |
|--|--|--------------------|--------------------|
| CÓDIGO   | NOME DO FORNECEDOR   | CNPJ / CPF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| 505  | UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO              | 59.499.251/0001-05 |                    |
| ENDERECO   | BAIRRO   |                    |                    |
| UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  |  |                    |                    |
| CIDADE   | UF   | CEP                | TELEFONE           |
| CAPIVARI   | SP   | 13360000           | 19-34961065        |
| BANCO  | AGÊNCIA  | CONTA              | TIPO CONTA         |
|  |  |                    |                    |
| APLICAÇÃO: SERVIÇOS DE DIARIA DE UTI PARA PACIENTE INTERNADO COM SITUAÇÃO CLINICA COVID-19 (Obs.: PACIENTE: JOSÉ FERNANDES DOS REIS) |  |                    |                    |
| Entrega  | CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO |                    |                    |

| ITEM | DESCRIÇÃO                 | UN.  | QUANTIDADE | VL. UNITÁRIO | VL. UNIT. PEDIDO | VALOR TOTAL |
|------|---------------------------|------|------------|--------------|------------------|-------------|
| 001  | SERVIÇO DE DIARIAS DE UTI | DIAR | 3,5000     | 4.500,00     | 4.500,0000       | 15.750,00   |

|                 |                     |      |                      |           |                    |           |
|-----------------|---------------------|------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|
| <b>RETENÇÃO</b> | <b>VL. RETIDO →</b> | 0,00 | <b>VL. LÍQUIDO →</b> | 15.750,00 | <b>VL. BRUTO →</b> | 15.750,00 |
|-----------------|---------------------|------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|

|  |                      |                             |                   |                         |           |                    |                            |
|--|----------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------|-----------|--------------------|----------------------------|
| <b>DOTAÇÃO ATUAL</b>                                       | 31.500,00            | <b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b> | 0,00              | <b>VALOR DO EMPENHO</b> | 15.750,00 | <b>SALDO ATUAL</b> | 15.750,00                  |
| <b>PREFEITO MUNICIPAL</b>                                  |                      | <b>TÉCNICO CONTÁBIL</b>     |                   | _ / _ / _               |           | <b>TESOUREIRA</b>  | _ / _ / _                  |
| CARLOS ROBERTO BUENO                                       | CPF - 032.097.538-06 | FÁBIO GERALDO FABRO         | CRC 1SP216422/O-0 |                         |           | Banco:             | Brasil                     |
|  |                      |                             |                   |                         |           | Conta:             | F.M. Saude-co              |
|  |                      |                             |                   |                         |           | Cheques:           | Debito                     |
| <b>Recebi da(o) MUNICÍPIO DE RAFARD, a importância de:</b> |                      |                             |                   |                         |           |                    |                            |
| (quinze mil, setecentos e cinquenta reais)                 |                      |                             |                   |                         |           |                    | PRISCILA FURIGOTO LOURENÇO |

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

|                               |                          |           |      |
|-------------------------------|--------------------------|-----------|------|
| RAFARD, ____ de ____ de ____. | ASSINATURA DO FORNECEDOR | Documento | ____ |
|                               |                          | Número:   | ____ |





**MUNICÍPIO DE RAFARD**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**

SETOR CONTÁBIL

NOTA DE ANULAÇÃO DE DESPESA

4R Sistemas

|                 |       |       |
|-----------------|-------|-------|
| NOTA BASE       | ANUL. | ANO   |
| 2469/001        | 01    | 2020  |
| DATA DE EMISSÃO |       | FICHA |
| 22/06/2020      |       | 220   |


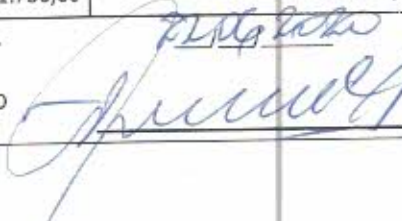
|                            |  |                              |
|----------------------------|--|------------------------------|
| <b>Fonte de Recurso:</b>   | 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS        | <b>FUNDO</b>                 |
| <b>Aplicação:</b>          | 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS                 | <b>DÍVIDA</b>                |
| <b>Variação:</b>           | 1 COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID-19                      | <b>PROCESSO</b>              |
| <b>Órgão:</b>              | 02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD                     | 1180/2020                    |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> | 57 FUNDO MUNICIIPAL DE SAÚDE                             | <b>CONTRATO Nº</b>           |
| <b>Unid. Executora:</b>    | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                              | <b>VENCIMENTO</b>            |
| <b>Função:</b>             | 10 SAÚDE   | 22/06/2020                   |
| <b>SubFunção:</b>          | 301 ATENCAO BASICA                                       | <b>MODALIDADE</b>            |
| <b>Programa:</b>           | 3257 RAFARD SAÚDE  | Dispensa 1/2020              |
| <b>Projeto/Atividade:</b>  | 2257 RAFARD SAÚDE  | <b>FUNDAMENTO LEGAL</b>      |
| <b>Categ. Econômica:</b>   | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                | Art. 24, IV, Lei 8666/93     |
| <b>Elemento Despesa:</b>   | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA        | <b>PEDIDO</b>                |
| <b>Sub-Elemento Desp:</b>  | 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIA | 01797/000-2020               |
| <b>Vínculo:</b>            | C CONVÊNIO   | <b>AJUSTE AUDESP COMPRAS</b> |
|                            |  | 2020000000466                |
|                            |  | <b>CENTRO DE CUSTO</b>       |
|                            |  | 13 - SECRETARIA DA SAUDE     |
|                            |  | 1.750,00                     |

|   |   |                    |                           |
|---|---|--------------------|---------------------------|
| <b>CÓDIGO</b>                                     | <b>NOME DO FORNECEDOR</b>                         | <b>CNPJ / CPF</b>  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |
| 505   | UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO | 59.499.251/0001-05 |                           |
| <b>ENDERECO</b>                                   | <b>BAIRRO</b>                                     |                    |                           |
| UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO |   |                    |                           |
| <b>CIDADE</b>                                     | <b>UF</b>   | <b>CEP</b>         | <b>TELEFONE</b>           |
| CAPIVARI  | SP  | 13360000           | 19-34961065               |
| <b>BANCO</b>                                      | <b>AGÊNCIA</b>                                    | <b>CONTA</b>       | <b>TIPO CONTA</b>         |
|   |   |                    |                           |

**APLICAÇÃO:** SERVIÇOS DE DIARIA DE UTI PARA PACIENTE INTERNADO COM SITUAÇÃO CLINICA COVID-19 (Obs.: PACIENTE: JOSÉ FERNANDES DOS REIS - MOTIVO: DESCONTO EM SEGUNDO RELATÓRIO ENVIADO PELA CONTRATADA (ANEXO))

**Entrega** CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

| ITEM | DESCRIÇÃO                                  | UN. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--|-----|------------|----------------|-------------|
| 001  | Anulação da Nota nº 2469/1-2020 - DESCONTO |     | 1,0000     | 1.750,00       | 1.750,00    |

|   |           |                             |   |                         |                 |
|---|-----------|-----------------------------|---|-------------------------|-----------------|
|   |           |                             |   | <b>VL. BRUTO →</b>      | <b>1.750,00</b> |
| <b>DOTAÇÃO ATUAL</b>  | 31.500,00 | <b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b> | 15.750,00   | <b>VALOR DO EMPENHO</b> | 1.750,00        |
|   |           |                             |   | <b>SALDO ATUAL</b>      | 17.500,00       |
| <b>PREFEITO MUNICIPAL</b>   |           |                             | <b>TÉCNICO CONTÁBIL</b>   |                         |                 |
| CARLOS ROBERTO BUENO<br>CPF - 032.097.538-06<br> |           |                             | FÁBIO GERALDO FABRO<br>CRC 1SP216422/O-0<br> |                         |                 |



**MUNICÍPIO DE RAFARD**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SETOR DE COMPRAS**

4R Sistemas

PEDIDO DE ANULAÇÃO - ANALÍTICO

Exercício: 2020

**Anulação De Pedido:** 1797/0-2020 **Ref. Pedido:** 1780/1-2020 **Modalidade:** Dispensa Nr.: 1/2020

**Processo/Ano:** 1180 / 2020 **Requisição Nro.:** 2643/2020  
**Id. Licitação AUDESP:** 2020000000057  
**Usuário Requisição:** CAROLINA **Prioridade:** NORMAL  
**Tipo de Compra:** ADMINISTRATIVA **Usuário Pedido:** CAROLINA  
**Unid. Orçamentária:** 02.0057 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Ficha:** 220 RAFARD SAÚDE  
**Fonte de Recurso:** 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS  
**Aplicação FR.:** 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS  
**Varição FR.:** 1 COMBATE AO CORONAVIRUS - COVID-19  
**Elemento:** 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
**Sub-Elemento:** 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS  
**Aplicação:** SERVIÇOS DE DIÁRIA DE UTI PARA PACIENTE INTERNADO COM SITUAÇÃO CLÍNICA COVID-19  
**Observação:** PACIENTE: JOSÉ FERNANDES DOS REIS - MOTIVO: DESCONTO EM SEGUNDO RELATÓRIO ENVIADO PELA CONTRATADA (ANEXO)  
**Tipo de Objeto:** Outras Prestações de Serviço  
**Objeto:** SERVIÇO DE DIÁRIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
**Local de Entrega:** CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

**Fornecedor:** 505 - UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**Fantasia:** UNIMED **Fone:** 19-34961065 **Fax:**  
**Contato:** MARIANA FORTI PADOVANI **Fone:** 19-34911065 **E-mail:** FARMACIA@UNIMEDCAPIVARI.COM.BR  
**Endereço:** UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**Cidade:** CAPIVARI **Cep:** 13360000 **Estado:** SP  
**Cnpj/Cpf:** 59499251000105 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:**

**Validade:** 0 dias **Cond. Pagto.:** 0 dias **Garantia:** **Prazo Entrega:** 0 dias

|   |   |
|---|---|
| <i>Informações para o Preenchimento da Nota</i> | <b>Cnpj/Cpf:</b> 44.723.757/0001-89 <b>Cep:</b> 13370-000 <b>Bairro:</b> CENTRO |
|   | <b>Endereço:</b> PRAÇA INDEPENDÊNCIA, 100                                       |
|   | Favor anexar a Nota Fiscal a este Pedido.                                       |

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto | Descrição do Produto      | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|-------------|---------------------------|----------------|-------------|
| 0001 | 0,388889   | DIAR    | 017.1910-0  | SERVIÇO DE DIÁRIAS DE UTI | 4.500,0000     | 1.750,00    |

|                     |          |                        |      |                       |      |                       |          |
|---------------------|----------|------------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|----------|
| <b>Valor Total:</b> | 1.750,00 | <b>Valor Desconto:</b> | 0,00 | <b>Valor Imposto:</b> | 0,00 | <b>Valor Líquido:</b> | 1.750,00 |
|---------------------|----------|------------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|----------|

RAFARD, 22 de Junho de 2020



**MUNICÍPIO DE RAFARD**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**

SETOR CONTÁBIL

NOTA DE ANULAÇÃO DE DESPESA

4R Sistemas

|                 |       |       |
|-----------------|-------|-------|
| NOTA BASE       | ANUL. | ANO   |
| 2469/000        | 01    | 2020  |
| DATA DE EMISSÃO |       | FICHA |
| 22/06/2020      |       | 220   |

|                            |  |                              |
|----------------------------|--|------------------------------|
| <b>Fonte de Recurso:</b>   | 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS        | <b>FUNDO</b>                 |
| <b>Aplicação:</b>          | 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS                 | <b>DÉVIDA</b>                |
| <b>Variação:</b>           | 1 COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID-19                      | <b>PROCESSO</b>              |
| <b>Órgão:</b>              | 02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD                     | 1180/2020                    |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> | 57 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                              | <b>CONTRATO Nº</b>           |
| <b>Unid. Executora:</b>    | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                              | <b>VENCIMENTO</b>            |
| <b>Função:</b>             | 10 SAÚDE   | <b>MODALIDADE</b>            |
| <b>SubFunção:</b>          | 301 ATENCAO BASICA                                       | Dispensa 1/2020              |
| <b>Programa:</b>           | 3257 RAFARD SAÚDE  | <b>FUNDAMENTO LEGAL</b>      |
| <b>Projeto/Atividade:</b>  | 2257 RAFARD SAÚDE  | Art. 24, IV, Lei 8666/93     |
| <b>Categ. Econômica:</b>   | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                | <b>PEDIDO</b>                |
| <b>Elemento Despesa:</b>   | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA        | 01798/000-2020               |
| <b>Sub-Elemento Desp:</b>  | 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIA | <b>AJUSTE AUDESP COMPRAS</b> |
| <b>Vínculo:</b>            | C CONVÊNIO   | 20200000000466               |
|                            |  | <b>CENTRO DE CUSTO</b>       |
|                            |  | 13 - SECRETARIA DA SAUDE     |
|                            |  | 17.500,00                    |

|  |  |                    |                           |
|--|--|--------------------|---------------------------|
| <b>CÓDIGO</b>  | <b>NOME DO FORNECEDOR</b>                                      | <b>CNPJ / CPF</b>  | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |
| 505  | UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO              | 59.499.251/0001-05 |                           |
| <b>ENDERECO</b>  | <b>BAIRRO</b>  |                    |                           |
| UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  |  |                    |                           |
| <b>CIDADE</b>  | <b>UF</b>  | <b>CEP</b>         | <b>TELEFONE</b>           |
| CAPIVARI   | SP   | 13360000           | 19-34961065               |
| <b>BANCO</b>   | <b>AGÊNCIA</b>   | <b>CONTA</b>       | <b>TIPO CONTA</b>         |
|  |  |                    |                           |
| <b>APLICAÇÃO:</b> SERVIÇOS DE DIARIA DE UTI PARA PACIENTE INTERNADO COM SITUAÇÃO CLINICA COVID-19 (Obs.: PACIENTE: JOSÉ FERNANDES DOS REIS - MOTIVO: QUANTIDADE EXCEDENTE AO UTILIZADO CONFORME RELATÓRIO ANEXO) |  |                    |                           |
| <b>Entrega</b>   | CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO |                    |                           |

| ITEM | DESCRIÇÃO   | UN. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|---|-----|------------|----------------|-------------|
| 001  | Anulação da Nota nº 2469/0-2020 - ANULADO POR QUANTIDADE EXCEDENTE AO UTILIZADO CONFORME RELATÓRIO EM ANEXO |     | 1,0000     | 17.500,00      | 17.500,00   |

|  |                             |  |                    |                    |                  |
|--|-----------------------------|--|--------------------|--------------------|------------------|
|  |                             |  |                    | <b>VL. BRUTO →</b> | <b>17.500,00</b> |
| <b>DOTAÇÃO ATUAL</b>                         | <b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b> | <b>VALOR DO EMPENHO</b>                  | <b>SALDO ATUAL</b> |                    |                  |
| 175.000,00                                   | 165.733,38                  | 17.500,00                                | 26.766,62          |                    |                  |
| <b>PREFEITO MUNICIPAL</b>                    |                             | <b>TÉCNICO CONTÁBIL</b>                  | 22/06/2020         |                    |                  |
| CARLOS ROBERTO BUENO<br>CPF - 032.097.538-06 |                             | FÁBIO GERALDO FABRO<br>CRC 1SP216422/O-0 |                    |                    |                  |



**MUNICIPIO DE RAFARD**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SETOR DE COMPRAS**

4R Sistemas

PEDIDO DE ANULAÇÃO - ANALÍTICO

Exercício: 2020

**Anulação De Pedido:** 1798/0-2020 **Ref. Pedido:** 1780/0-2020 **Modalidade:** Dispensa Nr.: 1/2020

**Processo/Ano:** 1180 / 2020 **Requisição Nro.:** 2644/2020  
**Id. Licitação AUDESP:** 2020000000057  
**Usuário Requisição:** CAROLINA **Prioridade:** NORMAL  
**Tipo de Compra:** ADMINISTRATIVA **Usuário Pedido:** CAROLINA  
**Unid. Orçamentária:** 02.0057 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Ficha:** 220 RAFARD SAÚDE  
**Fonte de Recurso:** 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS  
**Aplicação FR.:** 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS  
**Varição FR.:** 1 COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID-19  
**Elemento:** 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
**Sub-Elemento:** 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS  
**Aplicação:** SERVIÇOS DE DIARIA DE UTI PARA PACIENTE INTERNADO COM SITUAÇÃO CLINICA COVID-19  
**Observação:** PACIENTE: JOSÉ FERNANDES DOS REIS - MOTIVO: QUANTIDADE EXCEDENTE AO UTILIZADO CONFORME RELATÓRIO ANEXO  
**Tipo de Objeto:** Outras Prestações de Serviço  
**Objeto:** SERVIÇO DE DIARIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
**Local de Entrega:** CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FÁRIA, Nº 452 - CENTRO

**Fornecedor:** 505 - UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**Fantasia:** UNIMED **Fone:** 19-34961065 **Fax:**  
**Contato:** MARIANA FORTI PADOVANI **Fone:** 19-34911065 **E-mail:** FARMACIA@UNIMEDCAPIVARI.COM.BR  
**Endereço:** UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**Cidade:** CAPIVARI **Cep:** 13360000 **Estado:** SP  
**Cnpj/Cpf:** 59499251000105 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:**

**Validade:** 0 dias **Cond. Pagto.:** 0 dias **Garantia:** **Prazo Entrega:** 0 dias

|   |   |
|---|---|
| <i>Informações para o Preenchimento da Nota</i> | <b>Cnpj/Cpf:</b> 44.723.757/0001-89 <b>Cep:</b> 13370-000 <b>Bairro:</b> CENTRO |
|   | <b>Endereço:</b> PRAÇA INDEPENDÊNCIA, 100                                       |
|   | Favor anexar a Nota Fiscal a este Pedido.                                       |

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto | Descrição do Produto      | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|-------------|---------------------------|----------------|-------------|
| 0001 | 3,888889   | DIAR    | 017 1010-0  | SERVIÇO DE DIARIAS DE UTI | 4.500,0000     | 17.500,00   |

|                               |                             |                            |                                 |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| <b>Valor Total:</b> 17.500,00 | <b>Valor Desconto:</b> 0,00 | <b>Valor Imposto:</b> 0,00 | <b>Valor Líquido:</b> 17.500,00 |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------|

RAFARD, 22 de Junho de 2020



**MUNICIPIO DE RAFARD**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**SETOR DE COMPRAS**

4R Sistemas

PEDIDO DE COMPRA PARCIAL ANALITICO

Exercício: 2020

Pedido Parcial: 1780/1-2020

Modalidade: Dispensa Nr.: 1/2020

**Processo/Ano:** 1180 / 2020      **Requisição Nro.:** 2642/2020  
**Id. Licitação AUDESP:** 2020000000057  
**Usuário Requisição:** ARIANE  
**Tipo de Compra:** ADMINISTRATIVA      **Prioridade:** NORMAL  
**Unid. Orçamentária:** 02.0057 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE      **Usuário Pedido:** ARIANE  
**Ficha:** 220 RAFARD SAÚDE  
**Fonte de Recurso:** 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS  
**Aplicação FR.:** 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS  
**Varição FR.:** 1 COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID-19  
**Elemento:** 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
**Sub-Elemento:** 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS  
**Aplicação:** SERVIÇOS DE DIÁRIA DE UTI PARA PACIENTE INTERNADO COM SITUAÇÃO CLÍNICA COVID-19  
**Observação:** PACIENTE: JOSÉ FERNANDES DOS REIS  
**Tipo de Objeto:** Outras Prestações de Serviço  
**Objeto:** SERVIÇO DE DIÁRIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
**Local de Entrega:** CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

**Fornecedor:** 505 - UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**Fantasia:** UNIMED      **Fone:** 19-34961065      **Fax:**  
**Contato:** MARIANA FORTI PADOVANI      **Fone:** 19-34911065      **E-mail:** FARMACIA@UNIMEDCAPIVARI.COM.BR  
**Endereço:** UNIMED DE CAPIVARI-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**Cidade:** CAPIVARI      **Cep:** 13360000      **Estado:** SP  
**Cnpj/Cpf:** 59499251000105      **Inscrição Estadual:**      **Inscrição Municipal:**

**Validade:** 0 dias      **Cond. Pagto.:** 0 dias      **Garantia:**      **Prazo Entrega:** 0 dias

*Informações para o  
Preenchimento da  
Nota*

**Cnpj/Cpf:** 44.723.757/0001-89      **Cep:** 13370-000      **Bairro:** CENTRO  
**Endereço:** PRAÇA INDEPENDÊNCIA, 100  
 Favor anexar a Nota Fiscal a este Pedido.

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto | Descrição do Produto      | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|-------------|---------------------------|----------------|-------------|
| 0001 | 3,500000   | DIAR    | 017.1010-0  | SERVIÇO DE DIÁRIAS DE UTI | 4.500,0000     | 15.750,00   |

**Valor Total:** 15.750,00      **Valor Desconto:** 0,00      **Valor Imposto:** 0,00      **Valor Líquido:** 15.750,00

RAFARD, 18 de Junho de 2020

Atendimento: 119459 - JOSE FERNANDES DOS REIS Conta: 9383 - UTI RAFARD Tipo: Sem Classificação

Atendimento:119459 Remessa:8568 - 06/2020 Conta:9383

[DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 35461 - JOSE FERNANDES DOS REIS  
 Nascimento.....: 08/09/1958 Sexo: Masculino Fone: 34925323  
 Endereco.....: RUA CARLOS LUCCHI 61 POPULAR RAFARD

[ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 12/06/2020 15:13  
 Alta.....: 15/06/2020 16:50 Motivo da Alta: TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO  
 Período da Conta: 12/06/2020 a 15/06/2020  
 Acomodacao.....: UTI ADULTO  
 Servico.....: CLINICA MEDICA  
 Localização.....: UTI RESP.4  
 Medico/CRM.....: ANNIBAL CONSTANTINO GUZZO ROSSI / 39562  
 Procedimento....: 10102019 - VISITA HOSPITALAR A PACIENTE INTERNADO CID.: U071

[DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 102 - UTI RAFARD  
 Plano.....: UNICO Sub-Plano:  
 Guia.....: Validade.: 17/06/2020  
 Carteira.....: Validade.: 17/06/2020  
 Titular.....: Empresa.:  
 Tipo de Acomod.: UTI ADULTO

**Resumo da Conta Hospitalar**

| Setor / Grupo de Procedimento   | Sub-Total | Taxas | Desconto                            | Filme | Total     |
|---------------------------------|-----------|-------|-------------------------------------|-------|-----------|
| UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI |           |       |                                     |       | 15.750,00 |
| PACOTES HOSPITALARES            | 15.750,00 |       |                                     |       | 15.750,00 |
|                                 |           |       | <b>Total da Conta:</b>              |       | 15.750,00 |
|                                 |           |       | <b>Desconto:</b>                    |       | 0,00      |
|                                 |           |       | <b>Total da Conta (-) Desconto:</b> |       | 15.750,00 |

**UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI  
 PACOTES HOSPITALARES**

| Data       | Hora  | Procedimento | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario                                      | VI Total  |
|------------|-------|--------------|-------------|------|--|-----------|
| 12/06/2020 | 15:13 | 10927269     | UN          | 1    | 4.500,0000                                       | 4.500,00  |
| 13/06/2020 | 15:13 | 10927269     | UN          | 1    | 4.500,0000                                       | 4.500,00  |
| 14/06/2020 | 15:13 | 10927269     | UN          | 1    | 4.500,0000                                       | 4.500,00  |
| 15/06/2020 | 16:50 | 10927269     | UN          | 1    | 2.250,0000                                       | 2.250,00  |
|            |       |              |             |      | <b>Total do Grupo:</b>                           | 15.750,00 |
|            |       |              |             |      | <b>Total de UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI:</b> | 15.750,00 |
|            |       |              |             |      | <b>Total da Conta:</b>                           | 15.750,00 |
|            |       |              |             |      |  | 15.750,00 |

Atendimento: 119459 - JOSE FERNANDES DOS REIS Conta: 9383 - UTI RAFARD Tipo: Sem Classificação

Atendimento:119459 Remessa:8568 - 06/2020 Conta:9383

[DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 35461 - JOSE FERNANDES DOS REIS  
 Nascimento.....: 08/09/1958 Sexo: Masculino Fone: 34925323  
 Endereço.....: RUA CARLOS LUCCHI 61 POPULAR RAFARD

[ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 12/06/2020 15:13  
 Alta.....: 15/06/2020 16:50 Motivo da Alta: TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO  
 Período da Conta: 12/06/2020 a 15/06/2020  
 Acomodacao.....: UTI ADULTO  
 Serviço.....: CLINICA MEDICA  
 Localização.....: UTI RESP.4  
 Médico/CRM.....: ANNIBAL CONSTANTINO GUZZO ROSSI / 39562  
 Procedimento.....: 10102019 - VISITA HOSPITALAR A PACIENTE INTERNADO CID.: U071

[DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 102 - UTI RAFARD  
 Plano.....: UNICO Sub-Plano:  
 Guia.....: Validade.: 17/06/2020  
 Carteira.....: Validade.: 17/06/2020  
 Titular.....: Empresa.:  
 Tipo de Acomod...: UTI ADULTO

**Resumo da Conta Hospitalar**

| Setor / Grupo de Procedimento   | Sub-Total | Taxas | Desconto                            | Filme | Total            |
|---------------------------------|-----------|-------|-------------------------------------|-------|------------------|
| UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI |           |       |                                     |       | 15.750,00        |
| PACOTES HOSPITALARES            | 15.750,00 |       |                                     |       | 15.750,00        |
|                                 |           |       | <b>Total da Conta:</b>              |       | <b>15.750,00</b> |
|                                 |           |       | <b>Desconto:</b>                    |       | <b>0,00</b>      |
|                                 |           |       | <b>Total da Conta (-) Desconto:</b> |       | <b>15.750,00</b> |

**UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI**

**PACOTES HOSPITALARES**

| Data       | Hora  | Procedimento | Unid./Ativ.              | Qtde | VI Unitario                                      | VI Total         |
|------------|-------|--------------|--------------------------|------|--|------------------|
| 12/06/2020 | 15:13 | 10927269     | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN   | 1 4.500,0000                                     | 4.500,00         |
| 13/06/2020 | 15:13 | 10927269     | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN   | 1 4.500,0000                                     | 4.500,00         |
| 14/06/2020 | 15:13 | 10927269     | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN   | 1 4.500,0000                                     | 4.500,00         |
| 15/06/2020 | 16:50 | 10927269     | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN   | 1 2.250,0000                                     | 2.250,00         |
|            |       |              |                          |      | <b>Total do Grupo:</b>                           | <b>15.750,00</b> |
|            |       |              |                          |      | <b>Total de UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI:</b> | <b>15.750,00</b> |
|            |       |              |                          |      | <b>Total da Conta:</b>                           | <b>15.750,00</b> |
|            |       |              |                          |      |  | <b>15.750,00</b> |