

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 6835/2020-001 NAF: 2020 / 004805

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

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 15/09/2020 Ficha: 000498

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.05.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
Classif. Orçamentária: 10.301.0009.2147 - MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE
Elemento da Despesa...: 3.3.90.39.36 - Serviço Médico-hospitalar, Odont.Laborat.
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: CARNEIRO MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME Número: 226
Endereço.: PRAÇA CONEGO ULISSES N°: 125 Bairro: CENTRO CEP: 37.270-000
Cidade...: CAMPO BELO - MG CNPJ...: 07.261.108/0001.87
Banco ...: 001 Agência ...: 176-7 Conta ...: 22380-8

Pela presente fica empenhada a importância de R\$580,00
Quinhentos e oitenta reais.....

Hist.: REFERENTE A EXAME DE COLONOSCOPIA PARA ATENDER O PACIENTE GABRIEL
HENRIQUE DE CASTRO TEIXEIRA

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1744 Processo N°.: 2020/2473

Data: 15/09/2020 Ordenador da Despesa: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:1.500,00 : VALOR LIQUIDADADO ..:580,00
VALOR EMPENHADO ..:580,00 : DESCONTO:8,70
SALDO ATUAL:920,00 : VALOR LIQUIDO ...:571,30
TOTAL EMPENHADO ..:580,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :580,00

Data: 15/09/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$580,00, 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°: 624 / Série: U
Data: 29/09/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE AQUILINO JUNIOR
Data p/ Pagto: 05/10/2020 CPF: 061.645.406-56 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 29/09/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$571,30 , Quinhentos e setenta e um reais e trinta centavos..... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

Quitado conforme documento anexo.

13 / 10 / 2020 Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - RECURSO C.E.FEDER CH.: DATA: 13 / 10 / 2020
Usuário: Sabrina Leal



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

6835

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por cidinha

Número da NAF: 004805

Data: 15/09/2020

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO
 C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30 Inscrição Estadual:
 compras@pains.mg.gov.br

Tel / Fax: 3733231285

Número Processo: 002473 / 2020

Data: 15/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001744 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 000226 - CARNEIRO MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ 07.261.108/0001-87

I.E.:

Contato: CHARLESTON

Endereço: PRAÇA CONEGO ULISSES, 125

Complemento: SEDE

CEP: 37270-000 Bairro: CENTRO

Cidade: CAMPO BELO

UF: MG

Telefone: 35.3831.2700

Fax: 35.3831.2700

Email: charleston@noemail.com

Ficha: 00498

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.05.02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica

Desdobramento: 36

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

Fonte de Recurso: 1.54

Outras Transferências de Recursos do SUS

Sub Fonte: 00

Outras Transferências de Recursos do SUS

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	000168	EXAME	C Unidade	1,0000	580,0000	580,0000

Especificação:

Valor Total: 580,00 (Quinhentos e oitenta reais.)

REFERENTE A EXAME DE COLONOSCOPIA PARA ATENDER O PACIENTE GABRIEL HENRIQUE DE CASTRO TEIXEIRA

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS

ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail: sms@hotmail.com, tfdpains@hotmail.com

Fone: (37)3323/1111

MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/338

PAINS-MG

15/09/2020

Ao Departamento de Compras:

*n̄ está
licitado*

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de COLONOSCOPIA para atender o paciente GABRIEL HENRIQUE TEIXIERA DE CASTRO.

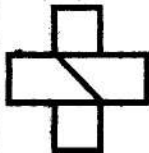
“Todo cidadão tem direito às ações e serviços necessários para a programação, a proteção e recuperação de sua saúde, incluindo aí realização de consulta médica e exames nas unidades do SUS (Artigo 196 e 198, II da Constituição Federal, 5º, III e 7º. Da Lei 8.080/90).”

Eliana Pereira Vigilato
CPF 831.937.076-00
Secretaria Municipal de Saúde
PAINS - MG

ELIANA PEREIRA VIGILATO
SECRETÁRIA DE SAÚDE
PAINS-MG

Rua Manoel Lopes, nº 164 – Centro – CEP: 35582-000

Fone: (37) 3323-1222 – (37)3323-1111



SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ: 20.920.575/0001-30

"Prevenção de Doenças; Prevenção de Saúde; Gerando Qualidade de Vida".

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 770 - CENTRO - PABX: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266

CEP 35582-000

PAINS

MINAS GERAIS

FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Encaminhamento para consultas e exames especializados

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Gabriel Henrique Tudeira de Castro TELEFONE: _____

RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

PRONTUÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: (o solicitante deve fornecer dados que caracterizam a necessidade do exame e sua urgência ou não)

Exame de audiometria CROKNEY
perda de peso ponderal, diarréia e presença de sangue oculto nas fezes.
CID: _____

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: _____

DATA: _____



ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3 - CONTRA-REFERÊNCIA:












LAUDO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: _____

CID: _____ COD SSM: _____





DATA: _____ ASSINATURA MÉDICA

-  Nova mensagem
-  Favoritos
-  Pastas
 -  Caixa de Entra... 239
 -  Lixo Eletrônico 11
 -  Rascunhos 337
 -  Itens Enviados 2
 -  Itens Excluídos 8
 -  Arquivo Morto
 -  Anotações
 - Histórico de Conver...
 - PLANILHA
 - Unwanted
 - Nova pasta
-  Grupos
 - Novo grupo

 Pesquisar

 Responder  Excluir  Arquivar  Lixo Eletrônico    

Agendamento

LM lifemed especialidades médicas <lifemedespecialidade smedicas@gmail.com>    

Sex, 11/09/2020 11:45
Para: Você

Bom dia ! Não temos vagas para fazer colonoscopia de urgência, os exames deve ser marcados com antecedência comrisco cirugico. A data para atendimento está sendo marcados a partir do dia 08/10 /2020

Att, Márcia

Responder | Encaminhar

 Reunir agora

   ...



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 004805 / 0001

Emitida por cidinha

Data: 29/09/2020

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO

C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30

Inscrição Estadual:

Tel / Fax: 3733231285

compras@pains.mg.gov.br

Número Processo: **002473 / 2020**

Data: 15/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001744 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: **PRESTACAO DE SERVIÇOS**

Fornecedor: 000226 - CARNEIRO MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ 07.261.108/0001-87

I.E.:

Contato: CHARLESTON

Endereço: PRAÇA CONEGO ULISSES, 125

Complemento: SEDE

CEP: 37270-000 Bairro: CENTRO

Cidade: CAMPO BELO

UF: MG

Telefone: 35.3831.2700

Fax: 35.3831.2700

Email: charleston@noemail.com

Ficha: 00498

Órgão: 02

PODER EXECUTIVO

Unidade: 02.05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.05.02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica

Desdobramento: 36

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

Fonte de Recurso: 1.54

Outras Transferências de Recursos do SUS

Sub Fonte: 00

Outras Transferências de Recursos do SUS

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	000168	EXAME	C Unidade	1,0000	580,0000	580,0000

Especificação:


Valor Total: 580,00 (Quinhentos e oitenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO


MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS

4805

CARNEIRO MARTINS SERVICOS MEDICOS EIRELI CNPJ: 07.261.108/0001-87 Praça CONEGO ULISSES, 125 - SL. 108 CEP: 37270-000 - Bairro: CENTRO Município: CAMPO BELO - MG Celular: (359) 88825208 Email: integracao.contabil.ltda@gmail.com Insc. Municipal: 1010017716	Número da NFS-e 624	
	Situação Emitido	

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Serviços Eletrônica

 Estado de Minas Gerais Prefeitura Municipal de Campo Belo Secretaria Municipal da Fazenda	Autenticidade 0142230001571342		
	Data Fato Gerador 29/09/2020	Data Emissão 29/09/2020	Hora Emissão 10:35:44

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social MUNICIPIO DE PAINS		CPF/CNPJ 20.920.575/0001-30
Endereço PRAÇA TONICO RABELO	Número 164	Complemento
Bairro CENTRO	CEP 35582-000	Cidade - Estado PAINS - MG

DESCRIPÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	4223	3.0000 %	TI	580,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: REFERENTE A COLONOSCOPIA DE GABRIEL HENRIQUE DE CASTRO TEIXEIRA

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
580,00	17,40	0,00	0,00	597,40	597,40
IR 8,70	INSS 0,00	CSLL 5,80	COFINS 17,40	PIS 3,77	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço
4223 - CAMPO BELO - MG

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 293/2011 de 07/11/2011.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 13/10/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 78,01 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 19,84 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Usuário responsável pela emissão: 07.261.108/0001-87 - CARNEIRO MARTINS SERVICOS MEDICOS EIRELI

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Eliana Pereira Vigilato
Eliana Pereira Vigilato
 CPF 831.937.076-00
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG

IMPRIMIR FECHAR

::Comprovantes

CAIXA

Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
Conta Origem:	1696/006/00624045-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.193.359/0001-49

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0176/22380-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	CARNEIRO MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ	07.261.108/0001-87
Valor:	R\$571,30
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	13/10/2020
Data da Operação:	13/10/2020
Código da Operação:	00140600
Chave de Segurança:	X2F0TFV3J1PA7FQ4

CPFs Autorizadores:
444.969.316-72
437.766.716-53

Operação realizada com sucesso.

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



**Comprovante de Solicitação de Remessa de TED
via GovConta Caixa**

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
Conta Origem:	1696/006/00624045-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.193.359/0001-49

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	176/22380-8
Tipo de Conta:	01
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	CARNEIRO MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	07.261.108/0001-87
Valor:	R\$ 571,30
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	13/10/2020
Data da Operação:	13/10/2020 - 14:28:17
Código da Operação:	75792842

CPFs que já Autorizaram:
437.766.716-53

Esta operação só será efetivada após a assinatura de todos os Representantes Legais.

As assinaturas devem ser inseridas todas no mesmo dia, dentro do horário limite estabelecido.

A transação encontra-se disponível em Consulta Pendências.

Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.

RETORNAR

CADASTRAR FAVORECIDO