

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO COMPLEMENTAR N°= 6933-001/2020-001

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: 30/09/2020 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...: MATHEUS BERNANOS MESQUITA GUIMARAES EIRELI Número: 38469
Endereço.: Rua Dr. Rodolfo Almeida N°: 70 Bairro: Centro CEP: 35.570-000
Cidade...: Formiga - MG CNPJ...: 31.549.366/0001.48
Banco ...: 136 Agência ...: 5971-0 Conta ...: 82116-0

Pela presente fica empenhada a importância de R\$230,00
Duzentos e trinta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE POLISSONOGRRAFIA PARA ATENDER A
PACIENTE LUNA RODRIGUES DA SILVA C/C 624.045-0/

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1660 Processo N°.: 2020/2390

Data: 30/09/2020 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 ...:136.167,31 : VALOR LIQUIDADO ...:550,00
VALOR EMPENHADO ...:230,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:135.937,31 : VALOR LIQUIDO ...:550,00
TOTAL EMPENHADO ...:550,00 : SALDO A LIQUIDAR ...:0,00
VALOR A LIQUIDAR ...:550,00

Data: 30/09/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$550,00, 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°: 76 Série: U
Data: 30/09/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 15/10/2020 CPF: 061.645.446-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 30/09/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$550,00 ,Quinhentos e cinquenta
reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

14 / 10 / 2020 Quitado conforme documento anexo.
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0/ - R E C U R S O C. E. FEDER CH.: DATA: 14 / 10 / 2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

6933

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO
 Número da NAF: 004901 Data: 17/09/2020

Emitida por cidinha

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: 002390 / 2020
 Data: 17/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001660 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 038469 - MATHEUS BERNANOS MESQUITA GUIMARAES EIRELI

CNPJ 31.549.366/0001-48

I.E.:

Contato:

Endereço: Rua Dr. Rodolfo Almeida, 70

Complemento: Sala 401

CEP: 35570-000 Bairro: Centro

Cidade: Formiga

UF: MG

Telefone: 3733216534

Fax:

Email: matheusotorrino@gmail.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 Juridica

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	320,0000	320,0000

Especificação:

Valor Total: 320,00 (Trezentos e vinte reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE POLISSONOGRRAFIA PARA ATENDER A PACIENTE LUNA RODRIGUES DA SILVA C/C 624.045-0

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/353

PAINS-MG
17/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de POLISSONOGRRAFIA para atender o paciente LUNA RODRIGUES DA SILVA.

“Todo cidadão tem direito às ações e serviços necessários para a programação, a proteção e recuperação de sua saúde, incluindo a 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 031.837.079-21

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



Dr. Matheus Bernanos
Otorrinolaringologia - Medicina do Sono

Retorne

Luna Rodrigues da Silva

Solicito

Fibroscópio nasal *230,00*
Polissonografia *320,00*

1/9/20

Dr. Matheus Bernanos
Medicina do Sono
Otorrinolaringologia
CRM 44581



@drmatheusguimaraes

Rua Dr. Teixeira Soares 284 Med Center – sala 321- Centro – Formiga MG
Tel. 37 3322.5608 - 3321.6534 - 3322.6694

WhatsApp Comercial: (037) 99100.1235 Urgencia **(11) 987582699**
matheusotorrino@gmail.com

998 441934





SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINS

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

"Subsídio de Ciências; Prevenção de Saúde; Gerando Qualidade de Vida"

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 790 - CENTRO - PAINS (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266
CEP 35562-900 PAINS MINAS GERAIS

REFERÊNCIA PARA CONSULTA ESPECIALIZADA

1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Lima Rodrigues da Silva TELEFONE: 99844-7934
RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
PRONTUÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2. REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Polissonografia

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

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: _____
CID: _____

Eliana Pereira Viçoso
CPF: 837.447.972-2
Secretaria Municipal de Saúde
Pains - MG

Dr. Hernan Patrício E. Moreno
CRM nº 20408
CONT. 004 207024

01 / 09 / 2020
DATA

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3. CONTRA-REFERÊNCIA:

LADO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: _____

CID: _____ COD SSM: _____

DATA

ASSINATURA MÉDICA

DATA

ASSINATURA DO PACIENTE



UF: MG
Município: PAINS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 004901 / 0001

Data: 30/09/2020

Emitida por cidinha

Empenho: 006933 de 17/09/2020

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: 002390 / 2020

Data: 17/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001660 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 038469 - MATHEUS BERNANOS MESQUITA GUIMARAES EIRELI

CNPJ 31.549.366/0001-48

I.E.:

Contato:

Endereço: Rua Dr. Rodolfo Almeida, 70

Complemento: Sala 401

CEP: 35570-000 Bairro: Centro

Cidade: Formiga

UF: MG

Telefone: 3733216534

Fax:

Email: matheusotorrino@gmail.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	1,7188	320,0000	550,0000

Especificação:

Valor Total: 550,00 (Quinhentos e cinquenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE ALBUQUERQUE JUNIOR
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
SETOR DE COMPRAS



Prefeitura Municipal de Formiga

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Arrecadação e Fiscalização

Rua Barão de Plumhy, nº 121 - Centro / Formiga-MG / CEP. 35570-000

1301



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
30/09/2020 10:07

Período de Competência
9/2020

Município de Prestação do Serviço
Formiga - MG

Reg. Especial Tributação
Nenhum

Natureza da Operação
Tributação no município de Formiga

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

MATHEUS BERNANOS MESQUITA GUIMARÃES - EIRELI

CPF/CNPJ

31.549.366/0001-48

Inscrição Municipal
9014717

Fone/Fax
(37)3321-6534

Simples Nacional
Sim

Incentivador Cultural
Não

E-mail

jfff19@yahoo.com.br

Endereço

RUA DR. RODOLFO ALMEIDA, 70 SALA 401 Bairro Centro CEP 35570-000 Formiga - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

Prefeitura Municipal de Pains-MG

CPF/CNPJ

20.920.575/0001-30

Inscrição Municipal

Fone/Fax

E-mail

tfdpains@hotmail.com

Endereço

Praça Tonico Rabelo, 164 Bairro Centro CEP 35582-000 Pains - MG

Código Tributação Município: 0403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Realização de exames: Polissonografia e Fibronasolaringoscopia. Paciente Luna Rodrigues da Silva CPF: 162.004.426-90

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
550,00	0,00	0,00	550,00	2,1700
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
11,94	0,00	0,00	550,00	550,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$73,98 FEDERAL E R\$14,14 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353.

CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL.

Eliana Rabelo Vigliato
Eliana Rabelo Vigliato
CPF: 03.817.076-00
Secretária Municipal de Saúde
Pains - MG



**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:	Juridica
CPF/CNPJ:	11.193.359/0001-49

Banco:	136 - UNICRED
Conta Destino:	5971/82116-0
Tipo de Conta:	01
Tipo de Pessoa:	Juridica
Nome:	MATHEUS BERNANOS MESQUITA GUIMARAES
CPF/CNPJ:	31.549.366/0001-48
Valor:	R\$ 550,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	14/10/2020
Data da Operação:	14/10/2020 - 09:43:05
Código da Operação:	17294621

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

IMPRIMIR	FECHAR
----------	--------



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:	136 - UNICRED
Conta Destino:	5971/82116-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	MATHEUS BERNANOS MESQUITA GUIMARAES
CPF/CNPJ	31.549.366/0001-48
Valor:	R\$550,00
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	14/10/2020
Data da Operação:	14/10/2020
Código da Operação:	00160241
Chave de Segurança:	XYM07ZQQN5FCGYNA

CPFs Autorizadores:
444.969.316-72
437.766.716-53

Operação realizada com sucesso.

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