

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 6937/2020-001 NAF: 2020 / 004905

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: 17/09/2020 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...: 3.3.90.39.99 - Outros Serv. Terceiros -Pessoa Juridica
Fonte de Recurso.....: 1.61.00 - Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

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\$350,00
Trezentos e cinquenta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL PARA
ATENDER O PACIENTE RICARDO GERALDO DA SILVA C/C 73046-7

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1663 Processo N°.: 2020/2393

Data: 17/09/2020 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 ...:2.590,00 : VALOR LIQUIDADO :350,00
VALOR EMPENHADO ...:350,00 : DESCONTO:5,25
SALDO ATUAL:2.240,00 : VALOR LIQUIDO ...:344,75
TOTAL EMPENHADO ..:350,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :350,00

Data: 17/09/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$350,00, 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°: 623 Série: U
Data: 29/09/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 15/10/2020 CPF: 061.645.406-66 / 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\$344,75 ,Trezentos e quarenta e
quatro reais e setenta e cinco centavos.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

Quitado conforme documento anexo.

15 / 10 / 2020
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 001 AG.: 2381 CT.: 73046-7 - RECURSO B.BRASIL - CH.: DATA: 15 / 10 / 2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
 Número da NAF: 004905 / 0001

Data: 29/09/2020

Emitida por Ana Luisa

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: 002393 / 2020

Data: 17/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001663 / 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

Unidade: 02.05

Sub-Unidade: 02.05.02

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Desdobramento: 99

Fonte de Recurso: 1.61

Sub Fonte: 00

PODER EXECUTIVO
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
 MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE
 Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica
 Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica
 Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social
 Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	021946	CONSULTA	C Unidade	1,0000	350,0000	350,0000

Especificação:


Valor Total: 350,00 (Trezentos e cinquenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

ILOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO


MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS

4908

CARNEIRO MARTINS SERVIÇOS 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 623	
	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 0142230001571322		
	Data Fato Gerador 29/09/2020	Data Emissão 29/09/2020	Hora Emissão 10:31:56

PRESTADOR 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

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	4223	3.0000 %	TI	350,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: REFERENTE A CONSULTA MÉDICA DE RICARDO GERALDO DA SILVA

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
350,00	10,50	0,00	0,00	360,50	360,50
IR 5,25	INSS 0,00	CSLL 3,50	COFINS 10,50	PIS 2,27	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\$ 47,08 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 11,97 (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.

Perigosa
 Secretaria Municipal de Saúde
 07.261.108/0001-87
 Eliane Pereira Vigilato



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

6937

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO
 Número da NAF: 004905 Data: 17/09/2020

Emitida por Ana Luisa

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: 002393 / 2020

Data: 17/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001663 / 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

Unidade: 02.05

Sub-Unidade: 02.05.02

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Desdobramento: 99

Fonte de Recurso: 1.61

Sub Fonte: 00

PODER EXECUTIVO
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
 MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE
 Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica
 Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica
 Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social
 Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	021946	CONSULTA	C Unidade	1,0000	350,0000	350,0000

Especificação:

Valor Total: 350,00 (Trezentos e cinquenta reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL PARA ATENDER O PACIENTE RICARDO GERALDO DA SILVA C/C 73046-7

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLADOR 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/360

PAINS-MG
17/09/2020

Ao Departamento de Compras:

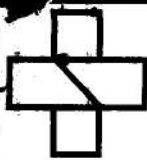
Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de consulta especializada em CIRURGIA GERAL para atender o paciente RICARDO GERALDO DA SILVA.

“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: 931.937.076-80
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) 3323-1261

CEP 35582-000

PAINS

MINAS GERAIS

FICHA DE REFERENCIA E CONTRA-REFERENCIA

Encaminhamento para consultas e exames especializados

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Ricardo Geraldo da Silva TELEFONE: _____

RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

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

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Cirurgia Geral URGENTE

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

paciente portador de necessidade especial submetido a exame de tomografia de abdome total devido a perda de peso + 10L de ascite em 20kg em 4 meses e dificuldade de vomitar alimentos.

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: de diagnóstico acompanhado de exames ultrassom.

10, 09, 2020

DATA



ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: _____

CID: _____ COD SSM: _____

DATA

ASSINATURA MÉDICA

**Entre contas correntes**G333151010454799009
15/10/2020 10:14:50**Debitado**

Nome	PREF MUN PAINS FPM
Agência	2381-7
Conta corrente	73046-7

Creditado

Nome	CARNEIRO MARTINS SERV MED
Agência	176-7
Conta corrente	22380-8
Valor	344,75
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **910658998**.

Usuário: J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES.



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome	PREF MUN PAINS FPM
Agência	2381-7
Conta corrente	73046-7

Creditado

Nome	CARNEIRO MARTINS SERV MED
Agência	176-7
Conta corrente	22380-8
Valor	344,75
Data	Nesta data

Assinada por	J2789905 ALTON GERALDO RODRIGUES	15/10/2020 10:14:50
	J2789779 AMR OTONI DE OLIVEIRA	15/10/2020 11:08:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J2789779 AMR OTONI DE OLIVEIRA.