

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7167/2020-001

NAF: 2020 / 005009

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: 24/09/2020 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...: ZETHA SERVICOS MEDICOS LTDA Número: 37517
Endereço.: RUA MONSENHOR JOÃO IVO Nº: 114 Bairro: CENTRO CEP: 35.570-000
Cidade...: FORMIGA - MG CNPJ...: 19.937.542/0001.13
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$140,00
Cento e quarenta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE ESPIROMETRIA PARA ATENDER O PACIENTE THIAGO DE MELO GOULART C/C 624.045-0

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1709 Processo Nº.: 2020/2439

Data: 24/09/2020 Ordenador da Despesa: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Table with 4 columns: Description, Value, Description, Value. Rows include SALDO ANTERIOR, VALOR EMPENHADO, SALDO ATUAL, TOTAL EMPENHADO, VALOR A LIQUIDAR, VALOR LIQUIDADADO, DESCONTO, VALOR LIQUIDO, SALDO A LIQUIDAR.

Data: 24/09/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$140,00, 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 Nº: 22 / Série: U
Data: 01/11/2020 Assinatura:
Data p/ Pagto: 30/11/2020 ZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPE: 061.645.405-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 01/11/2020 / Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$140,00 ,Cento e quarenta reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

Quitado conforme documento anexo.

25 / 11 / 2020
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 RECURSO C.E.FEDER CH.: DATA: 25 / 11 / 2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG
Município: PAINS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO
Número da NAF: 005009 Data: 24/09/2020

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: Tel / Fax: 3733231285
compras@pains.mg.gov.br

Número Processo: 002439 / 2020
Data: 24/09/2020
Modalidade: Dispensa Art. 24 Sequencial: 001709 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS
Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 037517 - ZETHA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 19.937.542/0001-13 I.E.: Contato:
Endereço: RUA MONSENHOR JOÃO IVO, 114 Complemento: SALA 01
CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO Cidade: FORMIGA UF: MG
Telefone: 37 3321-3841 Fax: Email:

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	140,0000	140,0000

Especificação:

Valor Total: 140,00 (Cento e quarenta reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE ESPIROMETRIA PARA ATENDER O PACIENTE THIAGO DE MELO GOULART C/C 624.045-0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
CHEFE DE GABINETE

IZOMIRO 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/378

PAINS-MG
24/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de ESPIROMETRIA para atender o paciente THIAGO DE MELO GOULART.

“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).”

Luis Augusto da Silva
Diretor Administrativo
CRA-MG 01-059543/D
HMRVO - Pains/MG

LUIS AUGUSTO DA SILVA
DIRETOR ADMINISTRATIVO HOSPITALAR
PAINS-MG

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

Fone: (37) 3323-1222 – (37)3323-1111

de Goulart

Pedro

Espirometria com prova BD

HD:
Tosse persistente



SUS SISTEMA UNICO DE SAÚDE

SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINS

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

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

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 770 - CENTRO - PAINS: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266
CEP: 35882-000 PAINS MINAS GERAIS

1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Thiago de Melo Galant TELEFONE: _____
RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
PROFISSIONÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2. REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Esquematiza com prova de BD

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

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: _____ CID: _____
[Stamp: Eliana Pereira Vinhalto, Secretária Municipal de Saúde, Pains - MG]
[Stamp: Dr. Felipe de Moura Lima, Médico, CRM 79053, Conselho 5281032]
21 / 09 / 2000 DATA

3. CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: _____
PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____
EXAMES REALIZADOS: _____
CID: _____ COD SSM: _____
DATA: _____ ASSINATURA MÉDICA: _____

ASSINATURA DO PACIENTE



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005009 / 0001

Data: 29/09/2020

Emitida por Amanda

Empenho: 007167 de 24/09/2020

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: **002439 / 2020**

Data: 24/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001709 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: **PRESTACAO DE SERVIÇOS**

Fornecedor: 037517 - ZETHA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ 19.937.542/0001-13

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA MONSENHOR JOÃO IVO, 114

Complemento: SALA 01

CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

UF: MG

Telefone: 37 3321-3841

Fax:

Email:

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	140,0000	140,0000

Especificação:

Valor Total: 140,00 (Cento e quarenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLADOR 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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **29/09/2020 16:59** 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 **ZETHA SERVICOS MEDICOS LTDA** CPF/CNPJ **19.937.542/0001-13**
 Inscrição Municipal **9013008** Fone/Fax **(37)3321-3841** Simples Nacional **Não** Incentivador Cultural **Não** E-mail **cmpires2@hotmail.com**
 Endereço **RUA DR TEIXEIRA SOARES, 190 SALA 202 Bairro Centro CEP 35570-000 Formiga - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **Prefeitura Municipal de Pains Estado de Minas Gerais** CPF/CNPJ **20.920.575/0001-30**
 Inscrição Municipal Fone/Fax E-mail **contabilidade@cmpires.com.br**
 Endereço **PRAÇA TONICO RABELO, 164 Bairro CENTRO CEP 35582-000 Pains - MG**

Código Tributação Município: 0401-Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Espirometria no valor de R\$ 140,00.
 Paciente:Thiago de Melo Goulart CPF 015.743.876-77.

5009

Eliana Pereira Vigilato
 Eliana Pereira Vigilato
 SECRETARIA Municipal de Saúde
 Secretaria Municipal de Saúde
 Pains - MG

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 (%)	
140,00	0,00	0,00	140,00	2,00	
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)	
2,80	0,00	0,00	140,00	140,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$18,83 FEDERAL E R\$03,98 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353.



**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:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	1617/2825-8
Tipo de Conta:	01
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	ZETHA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.937.542/0001-13
Valor:	R\$ 140,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	25/11/2020
Data da Operação:	25/11/2020 - 10:01:50
Código da Operação:	85440220

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

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A
Conta Destino:	1617/2825-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	ZETHA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ	19.937.542/0001-13
Valor:	R\$140,00
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	25/11/2020
Data da Operação:	25/11/2020
Código da Operação:	00147210
Chave de Segurança:	53UY2JKAUPVNK0WW

CPFs Autorizadores:
437.766.716-53
444.969.316-72

Operação realizada com sucesso.

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