

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7222/2020-001

NAF: 2020 / 005063

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: 25/09/2020 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 Jurídica
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\$280,00
Duzentos e oitenta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA PARA ATENDER O
PACIENTE RAFAEL JUNIO GONÇALVES CARDOSO. CC/.624.045.0

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1727 Processo Nº.: 2020/2457

Data: 25/09/2020 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 ...: 1.845,51 : VALOR LIQUIDADO ..: 280,00
VALOR EMPENHADO ..: 280,00 : DESCONTO: 0,00
SALDO ATUAL: 1.565,51 : VALOR LIQUIDO ...: 280,00
TOTAL EMPENHADO ..: 280,00 : SALDO A LIQUIDAR : 0,00
VALOR A LIQUIDAR : 280,00

Data: 25/09/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$280,00, 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 Nº: 21 / Série: U
Data: 01/11/2020 Assinatura: IZOMERO JOSÉ RICHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 30/11/2020 CPF: 061.645.406-66 / 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\$280,00 ,Duzentos e oitenta re-
ais.....
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

7222

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO
Número da NAF: 005063 **Data: 25/09/2020**

Emitida por Amanda

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: **002457 / 2020**
 Data: 25/09/2020
 Modalidade: Dispensa Art. 24 Sequencial: 001727 / 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: | 99 | Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica |
| 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 | 040698 | PNEUMOLOGISTA | C Unidade | 1,0000 | 280,0000 | 280,0000 |

Especificação:

Valor Total: 280,00 (Duzentos e oitenta reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA COM PNEUMOLOGISTA PARA ATENDER O PACIENTE RAFAEL JUNIO GONÇALVES CARDOSO. CC/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/390

PAINS-MG
25/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de consulta com PNEUMOLOGISTA para atender o paciente RAFAEL JUNIO GONÇALVES CARDOSO

“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 831.837.076-00
Secretaria Municipal de Saúde
Pains - MG

ELIANA PEREIRA VIGILATO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PAINS-MG

zeta

280,00

Rua Manoel Lopes, nº 164 – Centro – CEP: 35582-000
Fone: (37) 3323-1222 – (37)3323-1111

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

REFERÊNCIA

Nome do cidadão RAFAEL JUNIO GONÇALVES CARDOSO

Sexo Masculino Idade 24 anos e 3 meses e 25 dias Data de nascimento 03/06/1996 Telefone (37) 99835-3307 CNS 165814709380000 Classificação de risco Eletivo

Nome da mãe MARIA DE LOURDES GONCALVES CARDOSO Município de nascimento FORMIGA / MG

Unidade de saúde solicitante POSTO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS CNES 2142546

Profissional solicitante CARLOS HENRIQUE SILVA VELOSO CNES 980016286281571

Especialidade CONSULTA EM PNEUMOLOGIA Hipótese / Diagnóstico (CID10) J45 - ASMA

Motivo do encaminhamento Paciente em tratamento de linfoma Hodking, portador de asma, apresentando crises de dispnéia todas as noites

Observação

Dr. Carlos Henrique S. Veioso
CRM-MG 50647
CARLOS HENRIQUE SILVA VELOSO
MÉDICO CLÍNICO
CRM-MG 50647

PAINS-MG, 28 de Setembro de 2020.

CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade

Parecer / conduta da especialidade

AGENDA: Data e Hora 29/09 16:00

Diagnóstico (CID10)

Observação

29/09
DATA DA CONSULTA



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005063 / 0001

Data: 29/09/2020

Emitida por Amanda

Empenho: 007222 de 25/09/2020

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: **002457 / 2020**

Data: 25/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001727 / 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: 99

Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica

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 | 040698 | PNEUMOLOGISTA | C Unidade | 1,0000 | 280,0000 | 280,0000 |

Especificação:

Valor Total: 280,00 (Duzentos e oitenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMELO JOSE MACHADO 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 Piumhy, nº 121 - Centro / Formiga-MG / CEP. 35570-000



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **29/09/2020 16:56** 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 **9013008** Fone/Fax **(37)3321-3841** 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

Consulta no valor de R\$ 280,00.
 Paciente: Rafael Junior Gonçalves CPF 139.868.336-17.

5063

Eliana Pereira Vigilato
Eliana Pereira Vigilato
 CPF 831.867.076-00
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG

RETENÇÕES FEDERAIS

| | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | | | |
|--------------------------|-----------|------------------|------------|-------------------------------|------------|------------------------|--------|---------------------------|--------|
| | 1,82 | 8,40 | 0,00 | 0,00 | 2,80 | 0,00 | | | |
| VALORES | | | | | | | | | |
| Valor dos Serviços (R\$) | 280,00 | Deduções (R\$) | 0,00 | Desconto Incondicionado (R\$) | 0,00 | Base de Cálculo (R\$) | 280,00 | Alíquota (%) | 2,00 |
| ISS (R\$) | 5,60 | ISS Retido (R\$) | 0,00 | Desconto Condicionado (R\$) | 0,00 | Valor Líquido (R\$) | 266,98 | Valor Total da Nota (R\$) | 280,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$37,66 FEDERAL E R\$07,95 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\$ 280,00 |
| 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 - 10:04:03 |
| Código da Operação: | 85584880 |

| |
|---------------------------------|
| 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.

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: | 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\$280,00 |
| 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: | 00148017 |
| Chave de Segurança: | 915WXYW431GUFC90 |

| |
|----------------------------|
| 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.