

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7276/2020-001

NAF: 2020 / 005110

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...: 3.3.90.39.99 - Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: CEMED CENTRO MEDICO DIVINOPOLIS SOCIEDADE SIMPLES Número: 10997
Endereço.: RUA CEL JOAO NOTINI Nº: 632 Bairro: CENTRO CEP: 32.165-000
Cidade...: DIVINOPOLIS - MG CNPJ...: 22.534.191/0001.04
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....380,00
Trezentos e oitenta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA PARA ATENDER O PACIENTE BRYAN HENRIQUE SILVA FERNANDES. CC/624.045.0

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1749 Processo Nº.: 2020/2478

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 ...: 5.685,00 : VALOR LIQUIDADO ...: 380,00
VALOR EMPENHADO ...: 380,00 : DESCONTO ...: 0,00
SALDO ATUAL .....: 5.305,00 : VALOR LIQUIDO ...: 380,00
TOTAL EMPENHADO ...: 380,00 : SALDO A LIQUIDAR ...: 0,00
VALOR A LIQUIDAR ...: 380,00

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

A liquidação Nº 001, no valor R\$ .....380,00, 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: 1445 Série: A
Data: 07/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 13/10/2020 CPF: 061.845.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 07/10/2020 /Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....380,00 ,Trezentos e oitenta reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

Quitado conforme documento anexo.

20 / 10 / 2020
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 C.E.FEDER CH.: DATA: 20 / 10 / 2020



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7276

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Amanda

Número da NAF: 005110

Data: 30/09/2020

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: 002478 / 2020

Data: 30/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001749 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 010997 - CEMED CENTRO MEDICO DIVINOPOLIS SOCIEDADE SIMPLES

CNPJ 22.534.191/0001-04

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA CEL JOAO NOTINI, 632

Complemento: SEDE

CEP: 32165-000 Bairro: CENTRO

Cidade: DIVINOPOLIS

UF: MG

Telefone: 37.32132000

Fax:

Email:

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: 1.54

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

Outras Transferências de Recursos do SUS

Outras Transferências de Recursos do SUS

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	040696	NEUROPEDIATRIA	C Unidade	1,0000	380,0000	380,0000

Especificação:

**Valor Total: 380,00** (Trezentos e oitenta reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROPEDIATRIA PARA ATENDER O PACIENTE BRYAN HENRIQUE SILVA FERNANDES. CO/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](mailto:sms@hotmail.com), [tfdpains@hotmail.com](mailto:tfdpains@hotmail.com)

Fone: (37)3323/1111

---

**MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/399**

---

PAINS-MG

30/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de consulta especializada em NEUROPEDIATRIA para atender o paciente BRYAN HENRIQUE SILVA FERNANDES.

“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).”

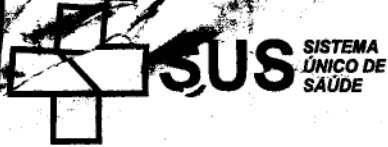
Eliana Pereira Vigilato  
Secretaria Municipal de Saúde

---

**ELIANA PEREIRA VIGILATO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PAINS-MG**

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

Fone: (37) 3323-1222 – (37)3323-1111



# 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: Brazan Fernandes TELEFONE: \_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ UNIDADE BÁSICA: \_\_\_\_\_ DATA NASC.: \_\_\_\_\_

### 2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Neuropediatra  
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: (o solicitante deve fornecer dados que caracterizam a necessidade do exame e sua urgência ou não) Trise convulsiva (Afebril). Investigar a causa?!

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: \_\_\_\_\_  
CID: \_\_\_\_\_

*Eliana Pereira Vighato*  
CPF 831.867.876-00  
Secretaria Municipal de Saúde  
Pains - MG

21 / 09 / 2020  
DATA  
ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

Dr. Marlon Pontes Ferrari de Lima  
CPF 82920  
CONTROLE 9908536

### 3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: R\$ 380,00

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): Cond. Centro Médico de Hemopetis

EXAMES REALIZADOS: CNPJ 722.534.191.0001-04

CID: \_\_\_\_\_ COD SSM: \_\_\_\_\_  
DATA  
ASSINATURA MÉDICA



UF: MG  
Município: PAINS  
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL  
Número da NAF: 005110 / 0001

Data: 07/10/2020

Emitida por Amanda  
Empenho: 007276 de 30/09/2020

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: 002478 / 2020

Data: 30/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001749 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 010997 - CEMED CENTRO MEDICO DIVINOPOLIS SOCIEDADE SIMPLES

CNPJ 22.534.191/0001-04

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA CEL JOAO NOTINI, 632

Complemento: SEDE

CEP: 32165-000 Bairro: CENTRO

Cidade: DIVINOPOLIS

UF: MG

Telefone: 37.32132000

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	040696	NEUROPEDIATRIA	C Unidade	1,0000	380,0000	380,0000

Especificação:

**Valor Total: 380,00 (Trezentos e oitenta reais.)**

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR  
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
SETOR DE COMPRAS



Nº 1445/A



1445/A

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINOPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

**Número / Série** 1445 / A **Emissão** 02/10/2020 09:18:11 **Incidência** Divinópolis (MG) **ISS a reter** Não  
**Prest. do Serviço** 02/10/2020 **Código de verificação** 1VYG.7WM5.TJMM.MUS5 **Exigibilidade** Exigível **RPS**

**Prestador de Serviços**

**Nome/Razão Social:** CEMED CENTRO MEDICO DIVINOPOLIS SOCIEDADE SIMPLES  
**CPF / CNPJ:** 22.534.191/0001-04 **Reg.:** Sociedade  
**Endereço:** R. CORONEL JOAO NOTINI, 632 - Bairro: CENTRO - Cep: 35500017  
**Telefone:** 3222-7576 **Município:** Divinópolis - MG **País:** Brasil  
**Insc. Mun.:** 054699 **Cod. Mob.:** 054699 **Insc. Est.:**  
**Email:**  
**Nome Fant.:** \*\*\*\*\*

**Tomador de Serviços**

**Nome/Razão Social:** PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS **Reg.:** Não Incidência  
**CPF / CNPJ:** 20.920.575/0001-30  
**Endereço:** PÇA TONICO RABELO, 164 - Bairro: CENTRO - Cep: 35582-000  
**Telefone:** **Município:** Pains - MG **País:** Brasil  
**Insc. Mun.:** **Insc. Est.:** 0000000000000000  
**Email:**

**Código do Serviço/Atividade**

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES. ( 2,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

**Descrição**

**Total**

Serviços médicos prestados pelo Dr Alex Machado no paciente Brayan Henrique Silva Femades R\$ 380,00

**Tributos Federais**

**PIS**

**INSS**

**CSSL**

**IRRF**

**COFINS**

---

---

---

---

---

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
380,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)		
0,00		0,00	<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 380,00</b>

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: LAURA MARIA MATTOSINHOS PIMENTA DE FARIA

Recebi(emos) de **CEMED CENTRO MEDICO DIVINOPOLIS SOCIEDADE SIMPLES**, os serviços constantes da nota fiscal nº 1445, série A, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1VYG.7WM5.TJMM.MUS5>

Data: / /

Assinatura:

*Elana Pereira Vigilato*  
Elana Pereira Vigilato  
CPF 831.937.078-00  
Secretaria Municipal de Saúde  
Pains - MG



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

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

<b>Banco:</b>	136 - UNICRED
<b>Conta Destino:</b>	5121/78948-8
<b>Tipo de Conta:</b>	01
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	CEMED CENTRO MEDICO DIVINOPOLIS SOC SIMP
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.534.191/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 1.140,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR

<b>Data de Débito:</b>	20/10/2020
<b>Data da Operação:</b>	20/10/2020 - 08:31:44
<b>Código da Operação:</b>	77201283

<b>CPFs que já Autorizaram:</b>
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

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

<b>Banco:</b>	136 - UNICRED
<b>Conta Destino:</b>	5121/78948-8
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome:</b>	CEMED CENTRO MEDICO DIVINOPOLIS SOC SIMP
<b>CPF/CNPJ</b>	22.534.191/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$1.140,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$10,00
<b>Finalidade</b>	10-Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR

<b>Data de Débito:</b>	20/10/2020
<b>Data da Operação:</b>	20/10/2020
<b>Código da Operação:</b>	00125651
<b>Chave de Segurança:</b>	F9FP0WFW5CFJCPMX

<b>CPFs Autorizadores:</b>
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.