

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7285/2020-001

NAF: 2020 / 005119

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...: GGL SERVIÇOS MEDICOS LTDA Número: 38874
Endereço.: RUA MONSENHOR JOÃO IVO Nº: 114 Bairro: CENTRO CEP: 35.570-104
Cidade...: FORMIGA - MG CNPJ...: 17.320.027/0001.64
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$245,00
Duzentos e quarenta e cinco reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME ENDOSCOPIA DIGESTIVA PARA ATENDER O
PACIENTE HELITON SERGIO DA SILVA. CC/624.045.0

Licitação.: 2019/13 Processo Nº.: 2019/189
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 ...: 3.610,00 : VALOR LIQUIDADADO ...: 245,00
VALOR EMPENHADO ...: 245,00 : DESCONTO ...: 3,67
SALDO ATUAL ...: 3.365,00 : VALOR LIQUIDO ...: 241,33
TOTAL EMPENHADO ...: 245,00 : SALDO A LIQUIDAR ...: 0,00
VALOR A LIQUIDAR ...: 245,00

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

A liquidação Nº 001, no valor R\$245,00, 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: 176 Série: U
Data: 20/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACRADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 29/10/2020 CPF: 061.645.401-56 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 20/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$241,33 ,Duzentos e quarenta e um
reais e trinta e tres centavos.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

Quitado conforme documento anexo.

10/11/2020

Data

Identidade/CPF/CGC

Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 / C.E.FEDER CH.:

DATA: 10 / 11 / 2020

Usuário: Sabrina Leal



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7285

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Amanda

Número da NAF: 005119

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: 000189 / 2019 Cotação de
 Data: 21/09/2019 Modalidade: Inexigibilidade Sequencial: 0013 / 2019
 Data Entrega: Data Abertura: Abertura Propostas:
 Tipo Apuração: Menor Preço - Item
 Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS
 Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 038874 - GGL SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 CNPJ 17.320.027/0001-64 I.E.: Contato:
 Endereço: RUA MONSENHOR JOÃO IVO Nr. 114 Compl.: Não informado
 CEP: 35570-104 Bairro: CENTRO Cidade: FORMIGA UF: MG
 Telefone: 37-3329-1810 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 |
|-------|--------|---|---------|------------|----------------|-------------|
| 00081 | 027271 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CONTRASTE | Unidade | 1,0000 | 245,0000 | 245,0000 |

Especificação:

Valor Total: 245,00 (Duzentos e quarenta e cinco reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME ENDOSCOPIA DIGESTIVA PARA ATENDER O PACIENTE HELITON SERGIO DA SILVA.
 CC/624.045.0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ 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/394

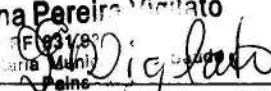
PAINS-MG
30/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de ENDOSCOPIA DIGESTIVA para atender o paciente HELITON SERGIO 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


Eliana Pereira Vigilato

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

SOLICITAÇÃO DE EXAME

399219194

IDENTIFICAÇÃO

| | | | | |
|--|-------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Nome do cidadão HELITON SERGIO DA SILVA | | | | |
| CNS 706905198384238 | Sexo MASCULINO | Idade 39 ANOS E 3 MESES E 18 DIAS | Data de nascimento 22/05/1981 | Telefone (37) 99145-6762 |
| Nome da mãe LENICE COUTINHO DA SILVA | | | | |
| Endereço RUA VEREADOR PEDRO PAULA, 654 VILA CRISPIM - 35582-000 - PAINS - MG | | | | Código do município 3146503 |
| Unidade de saúde solicitante POSTO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS | | | CNES 2142546 | |
| Profissional solicitante HERNAN PATRICIO ESPIN MORENO | | | CNS 206639033210009 | |

PROCEDIMENTO SOLICITADO

1. ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA - 0209010037

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

| | |
|---|------------------------------|
| CID10 GASTRITE CRÔNICA, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO - K295 (CID10) | Observações Não informado |
| Justificativa do procedimento epigastralgia persistente | |

HERNAN PATRICIO ESPIN MORENO - CRM - MG 20499
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Pains - MG, 9 de setembro de 2020



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005119 / 0001

Data: 20/10/2020

Emitida por Amanda

Empenho: 007285 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: **000189 / 2019** Cotação de
 Data: 21/09/2019 Modalidade: Inexigibilidade Sequencial: 0013 / 2019
 Data Entrega: Data Abertura: Abertura Propostas:
 Tipo Apuração: Menor Preço - Item
 Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS
 Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 038874 - GGL SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 CNPJ 17.320.027/0001-64 I.E.: Contato:
 Endereço: RUA MONSENHOR JOÃO IVO Nr. 114 Compl.: Não informado
 CEP: 35570-104 Bairro: CENTRO Cidade: FORMIGA UF: MG
 Telefone: 37-3329-1810 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 |
|-------|--------|---|---------|------------|----------------|-------------|
| 00081 | 027271 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CONTRASTE | Unidade | 1,0000 | 245,0000 | 245,0000 |

Especificação:

Valor Total: 245,00 (Duzentos e quarenta e cinco reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ 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 Plumhy, nº 121 - Centro / Formiga-MG / CEP. 35570-000



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **20/10/2020 14:16** Período de Competência **10/2020** Município de Prestação do Serviço **Formiga - MG**
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Natureza da Operação **Tributação no município de Formiga**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **GGL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME** CPF/CNPJ **17.320.027/0001-64**
 Inscrição Municipal **9012199** Fone/Fax **(37)3321-8584** Simples Nacional **Não** Incentivador Cultural **Não** E-mail **albertogarcialeaovidal@yahoo.com**
 Endereço **RUA MONSENHOR JOÃO IVO, 114 Bairro Centro CEP 35570-000 Formiga - MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **Prefeitura Municipal de Pains** 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, ambulatórios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a uma endoscopia digestiva alta com biópsia, com a Gastroenterologista Dra. Giselle Carvalho Paim Leão
 Paciente Heliton Sérgio da Silva
 Data atendimento: 19/10/2020
 Valor: 245,00 Reais

5119

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-----------|--------------|------------|----------|------------|------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,67 | 0,00 | 0,00 |

VALORES

| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 245,00 | 0,00 | 0,00 | 245,00 | 2,00 |
| ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$) | Valor Líquido (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 4,90 | 0,00 | 0,00 | 241,33 | 245,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$32,95 FEDERAL E R\$06,30 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353.

Eliziane Pereira Vigilato
 CPF: 031.037.076-00
 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: | Jurídica |
| CPF/CNPJ: | 11.193.359/0001-49 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Conta Destino: | 4027/28879526-1 |
| Tipo de Conta: | 01 |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome: | GGL SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 17.320.027/0001-64 |
| Valor: | R\$ 723,99 |
| Valor da Tarifa: | R\$ 10,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da Operação: | PAGAMENTO FORNECEDOR |

| | |
|----------------------------|-----------------------|
| Data de Débito: | 10/11/2020 |
| Data da Operação: | 10/11/2020 - 08:10:39 |
| Código da Operação: | 38341691 |

| |
|---------------------------------|
| 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: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Conta Destino: | 4027/28879526-1 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome: | GGL SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ | 17.320.027/0001-64 |
| Valor: | R\$723,99 |
| Valor da Tarifa: | R\$10,00 |
| Finalidade | 10-Crédito em Conta |
| Identificação da Operação: | PAGAMENTO FORNECEDOR |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Data de Débito: | 10/11/2020 |
| Data da Operação: | 10/11/2020 |
| Código da Operação: | 00127494 |
| Chave de Segurança: | 2UGSF5RQY87C9EMV |

| |
|-----------------------------|
| CPF's Autorizadores: |
| 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.