

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO COMPLEMENTAR N°= 7382-001/2020-001

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: 04/11/2020 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...: CLINICA DR.CHRISTIANO FURTADO RIBEIRO LTDA Número: 116
Endereço.: RUA 70 N°: 253 Bairro: RODOVIA BIA CEP: 38.910-000
Cidade...: IGUATAMA - MG CNPJ...: 05.444.029/0001.86
Banco ...: 104 Agência ...: 113-0 Conta ...: 4494-5

Pela presente fica empenhada a importância de R\$12.875,00
Doze mil, oitocentos e setenta e cinco reais.....

Hist.: REFERENTE A SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIA NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PAINS C/C 624045-0 COVID 19

Licitação.: 2016/4 Processo N°.: 2016/113
Data: 04/11/2020 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 ...: 38.647,19 : VALOR LIQUIDADADO ..: 19.635,00
VALOR EMPENHADO ...: 12.875,00 : DESCONTO: 0,00
SALDO ATUAL: 25.772,19 : VALOR LIQUIDO: 19.635,00
TOTAL EMPENHADO ..: 19.635,00 : SALDO A LIQUIDAR ..: 0,00
VALOR A LIQUIDAR : 19.635,00

Data: 04/11/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$19.635,00, 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 N°: 1395 Série: A
Data: 04/11/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 06/11/2020 CPF: 361.645.404-56 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 04/11/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$19.635,00 ,Dezenove mil, seiscientos e trinta e cinco reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

Quitado conforme documento anexo.

06/11/2020 Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - RECURSO C.E.FEDER CH.: DATA: 06/11/2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7382

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Marina

Número da NAF: 005177

Data: 01/10/2020

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: 000113 / 2016

Data: 01/12/2016

Modalidade: Inexigibilidade

Sequencial: 0004 / 2016

Data Entrega:

Data Abertura:

Abertura Propostas:

Tipo Apuração: Menor Preço - Item

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 000116 - CLINICA DR.CHRISTIANO FURTADO RIBEIRO LTDA

CNPJ 05.444.029/0001-86

I.E.:

Contato: CHRISTIANO

Endereço: RUA 70

Nr. 253

Compl.: SEDE

CEP: 38910-000 Bairro: RODOVIARIA

Cidade: IGUATAMA

UF: MG

Telefone: 37.9999.9999

Fax: 37.9999.9999

Email: christiano@noemail.com

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
00008	001677	SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIA	SV M	1,0000	6.760,0000	6.760,0000

Especificação:

Valor Total: 6.760,00 (Seis mil, setecentos e sessenta reais.)

REFERENTE A SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIA NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PAINS C/C 624045-0 COVID 19

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005177 / 0001

Data: 04/11/2020

Emitida por Marina

Empenho: 007382 de 01/10/2020

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: **000113 / 2016**

Data: 01/12/2016 Modalidade: Inexigibilidade Sequencial: 0004 / 2016

Data Entrega: Data Abertura: Abertura Propostas:

Tipo Apuração: Menor Preço - Item

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 000116 - CLINICA DR.CHRISTIANO FURTADO RIBEIRO LTDA

CNPJ 05.444.029/0001-86 I.E.: Contato: CHRISTIANO
 Endereço: RUA 70 Nr. 253 Compl.: SEDE
 CEP: 38910-000 Bairro: RODOVIARIA Cidade: IGUATAMA UF: MG
 Telefone: 37.9999.9999 Fax: 37.9999.9999 Email: christiano@noemail.com

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
00008	001677	SERVIÇOS DE ULTRASONOGRAFIA	SV M	1,0000	19.635,0000	19.635,0000

Especificação:

Valor Total: 19.635,00 (Dezenove mil, seiscentos e trinta e cinco reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACEDO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS
ESTADO DE MINAS GERAIS**



**Ofício nº 0231 /2020
Assunto: Solicitação (FAZ)
Serviço: Secretaria Municipal de Saúde
Pains, 30 de outubro de 2020.**

Senhor Secretário

Sirvo-me do presente para solicitar a Vossa Senhoria que seja efetuado o pagamento de Serviços médicos prestados por:

Clinica Dr.Christiano Furtado Ribeiro LTDA-ME.

Dr. Christhiano Furtado Ribeiro.

- Prestação de Serviço de Ultrassom referente ao mês de **OUTUBRO** /2020.

Valor total : R\$ 19.635,00

(Dezenove mil Seiscentos e trinta e cinco reais).

No aguardo do atendimento ao que é solicitado e à disposição para esclarecimento.


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

**Luís Augusto da Silva
Diretor Administrativo**

**A sua Senhoria o Senhor
Amir Otoni de Oliveira
Secretário Municipal de fazenda e Administração
Município de Pains**



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



Número / Série 1395 / A **Emissão** 30/10/2020 16:02:50 **Incidência** Divinópolis (MG) **ISS a reter** Não
Prest. do Serviço 30/10/2020 **Código de verificação** H29T.RA6Y.DAIQ.TJ87 **Exigibilidade** Exigível **RPS**

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLINICA DR. CHRISTIANO FURTADO RIBEIRO LTDA
CPF / CNPJ: 05.444.029/0001-86 **Reg.:** Simples
Endereço: R. SAO PAULO, 335 SALA 207 - Bairro: CENTRO - Cep: 35500006
Telefone: 3015-0008 **Município:** Divinópolis - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 056787 **Cod. Mob.:** 056787 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: NEOMED ULTRASSOM

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: elisamaria.castro@gmail.com

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES. (2,79 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
EXAMES DE ULTRASSOM	R\$ 85,00	231,00	R\$ 19.635,00

Tributos Federais

PIS INSS CSLL IRRF COFINS

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
19.635,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)	0,00	0,00	Valor Líquido:	R\$ 19.635,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CLINICA DR. CHRISTIANO FURTADO RIBEIRO LTDA

Recebi(emos) de **CLINICA DR. CHRISTIANO FURTADO RIBEIRO LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1395, série A, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/H29T.RA6Y.DAIQ.TJ87>

Data: / /

Assinatura:

04.11.20
Luis Augusto da Silv.
Diretor Administrativo
CRA-MG 01-059543/D
HMRVO - Pains/MG



**Comprovante de Solicitação de Transferência de Valores
via GovConta Caixa**

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
Conta Origem:	1696/006/00624045-0

Conta Destino:	0113/003/00004494-5
Nome do Destinatário:	CLINICA DR CHRISTIANO F RIBEIRO
Valor:	R\$ 19.635,00
Objetivo da TEV:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data Débito:	06/11/2020
Data da Operação:	06/11/2020 - 11:33:00
Código da Operação:	54812255

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 Transferência de Valores**
via GovConta Caixa

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
Conta Origem:	1696/006/00624045-0

Conta Destino:	0113/003/00004494-5
Nome do Destinatário:	CLINICA DR CHRISTIANO F RIBEIRO
Valor:	R\$19.635,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	06/11/2020 -12:41:57
Data da Operação:	06/11/2020
Código da Operação:	656466813
Chave de Segurança:	QZGE4TW9ATCN12P2

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 30 MINUTOS