

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7508/2020-001

NAF: 2020 / 005287

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: 07/10/2020 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...: JOAO BOSCO E VANESSA RATTIS SERVICOS MEDICOS LTDA ME Número: 38689
Endereço.: RUA TUIUTI Nº: 186 Bairro: CENTRO CEP: 37.925-000
Cidade...: PIUNHI - MG CNPJ...: 24.477.851/0001.98
Banco ...: 756 Agência ...: 3105-4 Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$180,00
Cento e oitenta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE CONSULTA OFTALMOLOGICA PARA ATENDER O
PACIENTE JOAO BATISTA DE OLIVEIRA C/C 624.045-0

Licitação.: 2017/9 Processo Nº.: 2017/81

Data: 07/10/2020 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 ...:-34.314,28 : VALOR LIQUIDADO ..:180,00
VALOR EMPENHADO ...:180,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:-34.494,28 : VALOR LIQUIDO ...:180,00
TOTAL EMPENHADO ..:180,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :180,00

Data: 07/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$180,00, 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: 946 / Série: U
Data: 13/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPF: 861.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 13/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$180,00 ,Cento e oitenta reais....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

23 / 10 / 2020

Quitado conforme documento anexo.

Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 RECURSO C.E.FEDER CH.: DATA: 23/10 / 2020
Usuário: Sabrina Leal



UF: MG
Município: PAINS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por cidinha

Número da NAF: 005287

Data: 07/10/2020

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: 000081 / 2017

Cotação de

Data: 26/04/2017

Modalidade: Inexigibilidade

Sequencial: 0009 / 2017

Data Entrega:

Data Abertura:

Abertura Propostas:

Tipo Apuração: Menor Preço - Item

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: SERVIÇOS MEDICOS EM GERAL

Fornecedor: 038689 - JOAO BOSCO E VANESSA RATTIS SERVICOS MEDICOS LTDA ME

CNPJ 24.477.851/0001-98

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA TUIUTI

Nr. 186

Compl.: Não informado

CEP: 37925-000 Bairro: CENTRO

Cidade: PIUNHI

UF: MG

Telefone: 37-3371-3065

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 Juridica

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	025568	CONSULTA OFTALMOLÓGICA COM REFRAÇÃO	SV M	1,0000	180,0000	180,0000

Especificação:

Valor Total: 180,00 (Cento e oitenta reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE CONSULTA OFTALMOLOGICA PARA ATENDER O PACIENTE JOAO BATISTA DE OLIVEIRA C/C 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/453


PAINS-MG

07/10/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa para realização de consulta especializada em OFTALMOLOGIA para atender o paciente JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA..

“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
CFA-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

"Prevenção de Doenças; Prevenção em 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

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Batista de Oliveira TELEFONE: _____

RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

PRONTUÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

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

Salvante solicitada encaminhamento para obter desconto

CID: _____

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS:

09, 09, 200

DATA

Dr. Marcelo Fereira Ferraz de Lima
 CRM 82920
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: _____

CID: _____ COD SSM: _____

DATA

ASSINATURA MÉDICA



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005287 / 0001

Data: 13/10/2020

Emitida por cidinha

Empenho: 007508 de 07/10/2020

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: **000081 / 2017** Cotação de
 Data: 26/04/2017 Modalidade: Inexigibilidade Sequencial: 0009 / 2017
 Data Entrega: Data Abertura: Abertura Propostas:
 Tipo Apuração: Menor Preço - Item
 Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS
 Objeto: SERVIÇOS MEDICOS EM GERAL

Fornecedor: 038689 - JOAO BOSCO E VANESSA RATTIS SERVICOS MEDICOS LTDA ME

CNPJ 24.477.851/0001-98 I.E.: Contato:
 Endereço: RUA TUIUTI Nr. 186 Compl.: Não informado
 CEP: 37925-000 Bairro: CENTRO Cidade: PIUNHI UF: MG
 Telefone: 37-3371-3065 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	025568	CONSULTA OFTALMOLÓGICA COM REFRAÇÃO	SV M	1,0000	180,0000	180,0000

Especificação:

Valor Total: 180,00 (Cento e oitenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS

Nota Fiscal Eletrônica

5287

JOÃO BOSCO E VANESSA RATTIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME JOÃO BOSCO E VANESSA RATTIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME CNPJ: 24.477.851/0001-98 Email: jbscontador@yahoo.com.br - Tel: (37) 3371-3065		
Identificação na Nota Fiscal		
NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Isento	DATA DE EMISSÃO 13/10/2020 17:21:39	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE 5f860c53
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS	DATA DE EMISSÃO DO RPS



Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://nfsebrasil.net.br/nfse/index.php?ci=3151503>

Dados do Prestador

RAZÃO SOCIAL JOÃO BOSCO E VANESSA RATTIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME		NOME FANTASIA JOÃO BOSCO E VANESSA RATTIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME		
CNPJ 24.477.851/0001-98	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 58690	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SIMPLES NACIONAL Não optante	E-MAIL jbscontador@yahoo.com.br
INCENTIVADOR CULTURAL Não		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO Microempresa Municipal		
ENDEREÇO Praça TUIUTI, 0186, , CENTRO, Cep:37925000, PIUMHI - MG, Tel:(37) 3371-3065				

Dados do Tomador

NOME PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS				
CPF/CNPJ 20.920.575/0001-30	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	E-MAIL tfdpains@hotmail.com	
ENDEREÇO PRACA TONICO RABELO, 164, CENTRO - CEP 35.582-000 - PAINS - MG Tel: (37) 3323-1111				

Descrição dos Serviços

PAGAMENTO REFERENTE À CONSULTA MÉDICA DE JOAO BATISTA DE OLIVEIRA (CPF: 344.062.396-34)

Outras Informações

OBSERVAÇÕES

"CONFORME DISPOSTO NO §2º, ART. 120 DA IN RFB 971 DE 13/11/2009, A PRESTADORA DECLARA QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO POR SÓCIO DA EMPRESA, DISPENSA A RETENÇÃO DE INSS, DE ACORDO COM O INCISO III, ART. 120 DA IN RFB DE 13/11/2009."

CONTA CORRENTE PARA PAGAMENTO:
SICOOB CREDICAPI
AGÊNCIA: 3105
C/C: 5216-7
CNPJ: 24.477.851/0001-98

LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)
3151503 - PIUMHI - MG

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS RETENÇÕES R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	----------------	------------------	------------------------------

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

ATIVIDADE DO PRESTADOR 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS 3151503 - PIUMHI - MG		CÓDIGO CNAE 8630503	ISSQN RETIDO Não	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$ 180,00	DEDUÇÕES R\$ 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO R\$ 0,00	DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO R\$ 180,00
ALÍQUOTA 0,00	TOTAL DO ISSQN R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO R\$ 180,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 180,00	

	Município de Piumhi - MG Setor de Tributação Rua Padre Abel, 332 - 37925000 - Piumhi - MG
--	--

CPF: 831.987.078-00
 Secretária Municipal de 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:	Juridica
CPF/CNPJ:	11.193.359/0001-49

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	3105/5216-7
Tipo de Conta:	01
Tipo de Pessoa:	Juridica
Nome:	JOAO BOSCO E VANESSA RATTIS SERV MED LTD
CPF/CNPJ:	24.477.851/0001-98
Valor:	R\$ 540,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	23/10/2020
Data da Operação:	23/10/2020 - 08:48:32
Código da Operação:	34723116

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
----------	--------

::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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	3105/5216-7
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	JOAO BOSCO E VANESSA RATTIS SERV MED LTD
CPF/CNPJ	24.477.851/0001-98
Valor:	R\$540,00
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	23/10/2020
Data da Operação:	23/10/2020
Código da Operação:	00125946
Chave de Segurança:	Z245LEZ7PS2KQ75T

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.