

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7509/2020-001

NAF: 2020 / 005288

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 N°: 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
LUIS CARLOS DE ALMEIDA C/C 624.045-0

Licitação.: 2017/9 Processo N°.: 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 ...:-34.494,28 : VALOR LIQUIDADO ..:180,00
VALOR EMPENHADO ..:180,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:-34.674,28 : 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 N° 001, no valor R\$180,00, 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°: 947 / Série: U
Data: 13/10/2020 Assinatura: IZOMEIRO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 20/10/2020 CPF: 061.645.406-66 / 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. Quitado conforme documento anexo.

23 / 10 / 2020
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

7509

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO
 Número da NAF: 005288 Data: 07/10/2020

Emitida por cidinha

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

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	025568	CONSULTA OFTALMOLÓGICA COM REFRAÇÃO	SV M	1,000	180,000	180,000

Especificação:

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

REFERENTE A REALIZACAO DE CONSULTA OFTALMOLOGICA PARA ATENDER O PACIENTE LUIS CARLOS DE ALMEIDA C/C 624.045-0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ MACHADO JUNIOR
 CONTROLADOR 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/454

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 LUIS CARLOS DE ALMEIDA.

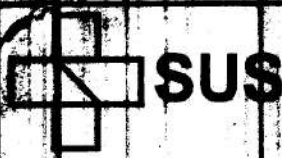
“Todo cidadão tem direito às ações e serviços necessários para a programação, a proteção e recuperação de sua saúde, incluindo a realização de consulta médica e exames nas unidades do SUS (Artigo 196 e 198, II da Constituição Federal, 5º, III e 7º. Da Lei 8.080/90).”


Luis Augusto da Silva
Diretor Administrativo
CRA-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



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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 - PAINS (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266
CEP 35582-000 PAINS MINAS GERAIS

Atendimento em Consultas e Exames Especializados

1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: *Maria Tereza de Almeida* TELEFONE: _____
RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
PRONTUÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2. REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

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

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS:

09.10.90
DATA

Dr. Luiz Henrique S. Messias
CRM nº 45388
CONTROLE 0859932

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3. CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: _____
PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS:

CID: _____ COD SSM: _____

DATA _____ ASSINATURA MÉDICA _____

DATA _____ ASSINATURA DO PACIENTE _____



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005288 / 0001

Data: 13/10/2020

Emitida por cidinha

Empenho: 007509 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

IROMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS

5288

Nota Fiscal Eletrônica

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 17:26:39	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE 5f860d7f
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS	DATA DE EMISSÃO DO RPS

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2020/947



Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://nfsebrasil.net.br/nfse//index.php?cl=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 LUIS CARLOS DE ALMEIDA (CPF: 363.135.996-91)

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: SICCOB 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

Eliana Pereira Vigliani
Eliana Pereira Vigliani
 CPF 831.937.076-00
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG