

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO COMPLEMENTAR N°= 7566-001/2020-001

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: 27/10/2020 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...: 3.3.90.39.99 - Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: MATHEUS BERNANOS MESQUITA GUIMARAES EIRELI Número: 38469
Endereço.: Rua Dr. Rodolfo Almeida N°: 70 Bairro: Centro CEP: 35.570-000
Cidade...: Formiga - MG CNPJ...: 31.549.366/0001.48
Banco ...: 136 Agência ...: 5971-0 Conta ...: 82116-0

Pela presente fica empenhada a importância de R\$20,00
Vinte reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE POLISSONOGRRAFIA PARA ATENDER A
PACIENTE DELZA PIMENTEL GOULART. CC/624.045.0

Licitação.: 2019/13 Processo N°.: 2019/189
Data: 27/10/2020 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 ...: 6.082,60 : VALOR LIQUIDADADO ...: 320,00
VALOR EMPENHADO ...: 20,00 : DESCONTO: 0,00
SALDO ATUAL: 6.062,60 : VALOR LIQUIDO ...: 320,00
TOTAL EMPENHADO ...: 320,00 : SALDO A LIQUIDAR : 0,00
VALOR A LIQUIDAR : 320,00

Data: 27/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$320,00, 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 N°: 90 Série: U
Data: 27/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 09/11/2020 CPF: 061.645.405-66 / GONTOLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 27/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$320,00 ,Trezentos e vinte re-
ais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitada

Quitado conforme documento anexo.

09 / 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: 09/11/2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7566

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Número da NAF: 005342

Data: 09/10/2020

Emitida por Amanda

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO
 C.N.P.J.: 20.926.375/0001-30 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: 038469 - MATHEUS BERNANOS MESQUITA GUIMARAES EIRELI

CNPJ 31.549.366/0001-48

I.E.:

Contato:

Endereço: Rua Dr. Rodolfo Almeida

Nr. 70

Compl.: Sala 401

CEP: 35570-000 Bairro: Centro

Cidade: Formiga

UF: MG

Telefone: 3733216534

Fax:

Email: matheusotorrino@gmail.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: 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
00119	027308	POLISSONOGRRAFIA COM CONTRASTE	Unidade	1,0000	300,0000	300,0000

Especificação:

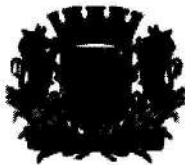
Valor Total: 300,00 (Trezentos reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE POLISSONOGRRAFIA PARA ATENDER A PACIENTE DELZA PIMENTEL GOULART. CC/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, tfdpains@hotmail.com

Fone: (37)3323/1111


MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/471

PAINS-MG
09/10/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa para realização de exame de POLISSONOGRRAFIA para atender a paciente DELZA PIMENTEL GOULART

“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
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PAINS-MG

Rua Manoel Lopes, nº 164 – Centro – CEP: 35582-000
Fone: (37) 3323-1222 – (37)3323-1111

159

99058038

"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

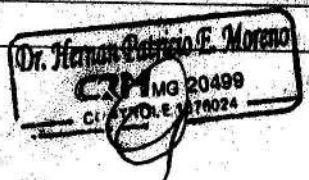
1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Delia P. da Silva TELEFONE: _____
RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
PRONTUÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

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

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: _____
CID: _____



01 / 9 / 20
DATA

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3 - CONTRA REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: _____

COD SSM: _____

1 / 1
DATA

ASSINATURA MÉDICA



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005342 / 0001

Data: 27/10/2020

Emitida por cidinha

Empenho: 007566 de 09/10/2020

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: **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: 038469 - MATHEUS BERNANOS MESQUITA GUIMARAES EIRELI
 CNPJ 31.549.366/0001-48 I.E.: Contato:
 Endereço: Rua Dr. Rodolfo Almeida Nr. 70 Compl.: Sala 401
 CEP: 35570-000 Bairro: Centro Cidade: Formiga UF: MG
 Telefone: 3733216534 Fax: Email: matheusotorrino@gmail.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: 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
00119	027308	POLISSONOGRAFIA COM CONTRASTE	Unidade	1,0666	300,0000	319,9800

Especificação:

Valor Total: 320,00 (Trezentos e vinte reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

Mallew
 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

5342

Nota: 2020000

00000090

Código Verificação

CFEL-KQ1H



PREFEITURA MUNICIPAL - ISSON

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

27/10/2020 15:07

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

MATHEUS BERNANOS MESQUITA GUIMARÃES - EIRELI

CPF/CNPJ

31.549.366/0001-48

Inscrição Municipal

9014717

Fone/Fax

(37)3321-6534

Simplex Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

E-mail

jfff19@yahoo.com.br

Endereço

RUA DR. RODOLFO ALMEIDA, 70 SALA 401 Bairro Centro CEP 35570-000 Formiga - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

Prefeitura Municipal de Pains-MG

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

Exame de Polissonografia de Delza Pimentel Goulart.

Eliana Pereira Vigilato
CPF 831.937.07-11
Secretária Municipal de Saúde
Pains - MG

RETENÇÕES FEDERAIS

VALORES		RETENÇÕES FEDERAIS		VALORES		RETENÇÕES FEDERAIS	
Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)
320,00	0,00	0,00	0,00	320,00	0,00	0,00	0,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Aliquota (%)	IR (R\$)	CSLL (R\$)
6,94	0,00	0,00	0,00	320,00	2,1700	0,00	0,00
						Valor Total da Nota (R\$)	
						320,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$43,04 FEDERAL E R\$08,22 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353.

CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL.



**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:	136 - UNICRED
Conta Destino:	5971/82116-0
Tipo de Conta:	01
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	MATHEUS BERNANOS MESQUITA GUIMARAES
CPF/CNPJ:	31.549.366/0001-48
Valor:	R\$ 320,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	09/11/2020
Data da Operação:	09/11/2020 - 08:43:24
Código da Operação:	69977767

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:	136 - UNICRED
Conta Destino:	5971/82116-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	MATHEUS BERNANOS MESQUITA GUIMARAES
CPF/CNPJ	31.549.366/0001-48
Valor:	R\$320,00
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	09/11/2020
Data da Operação:	09/11/2020
Código da Operação:	00142897
Chave de Segurança:	AG5A5LVH47EX013V

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.