

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 7572/2020-001 NAF: 2020 / 005348

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: 09/10/2020 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.....: 1.61.00 - Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Credor...: PSIOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA Número: 8378
Endereço.: AV. GETULIO VARGAS Nº: 83 Bairro: CENTRO CEP: 35.588-000
Cidade...: ARCOS - MG CNPJ...: 15.141.487/0001.08
Banco ...: 756 Agência ...: 3095-0 Conta ...: 110700-3

Pela presente fica empenhada a importância de R\$350,00
Trezentos e cinquenta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE CONSULTA COM PSIQUIATRA PARA ATENDER O
PACIENTE WESLEY GOMES RODRIGUES C/C 73046-7

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1844 Processo N°.: 2020/2572

Data: 09/10/2020 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 ...:950,00 : VALOR LIQUIDADO ..:350,00
VALOR EMPENHADO ..:350,00 : DESCONTO:5,25
SALDO ATUAL:600,00 : VALOR LIQUIDO ...:344,75
TOTAL EMPENHADO ..:350,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :350,00

Data: 09/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$350,00, 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°: 542 / Série: U
Data: 15/10/2020 Assinatura: IZOMERO SOUSA MACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 15/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$344,75 ,Trezentos e quarenta e
quatro reais e setenta e cinco centavos.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

Quitado conforme documento anexo.

26 / 10 / 2020 Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO
B.C.: 001 AG.: 2381 CT.: 73046-7 - B.BRASIL - CH.: DATA: 26 / 10 / 2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7572

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por cidinha

Número da NAF: 005348

Data: 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: 002572 / 2020

Data: 09/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001844 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 008378 - PSIQMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ 15.141.487/0001-08

I.E.:

Contato:

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 83

Complemento: Não informado

CEP: 35588-000 Bairro: CENTRO

Cidade: ARCOS

UF: MG

Telefone: 37-3351-4090

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: 1.61

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Sub Fonte: 00

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	021946	CONSULTA	C Unidade	1,0000	350,0000	350,0000

Especificação:

Valor Total: 350,00 (Trezentos e cinquenta reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE CONSULTA COM PSIQUIATRA PARA ATENDER O PACIENTE WESLEY GOMES RODRIGUES C/C 73046-7

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMER 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/476

PAINS-MG
09/10/2020 /

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa para realização de CONSULTA com PSQUIATRA para atender o paciente WESLEY GOMES RODRIGUES

“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).”

Eliana Pereira Vigilato

CPF 031.987.076-00
Secretaria Municipal de Saúde
Pains - MG

**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



SUS SISTEMA UNICO DE SAUDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PAINS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - CNPJ: 20.920.575/0001-30

"Prevenção de Doenças; Prevenção de Saúde; Gerando Qualidade de Vida"

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 770 - CENTRO - PABX: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-126

CEP 35582-000

PAINS

MINAS GERAIS

FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Encaminhamento para consultas e exames especializados

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Wesley Gomes Rodrigues 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) Psiquiatria
 Psicose Gravel

CID: _____

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: _____

[Handwritten Signature]
Elana Pereira Viçoso
CPF 831.897-078-00
Secretária Municipal de Saúde
Pains - MG

DATA _____

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

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
 Número da NAF: 005348 / 0001

Data: 15/10/2020

Emitida por cidinha

Empenho: 007572 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: 002572 / 2020

Data: 09/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001844 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 008378 - PSIQMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ 15.141.487/0001-08

I.E.:

Contato:

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 83

Complemento: Não informado

CEP: 35588-000 Bairro: CENTRO

Cidade: ARCOS

UF: MG

Telefone: 37-3351-4090

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: 1.61

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Sub Fonte: 00

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	021946	CONSULTA	C Unidade	1,0000	350,0000	350,0000

Especificação:

Valor Total: 350,00 (Trezentos e cinquenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MARRADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS

**MUNICÍPIO DE ARCOS**

Secretaria de Fazenda

Departamento de Tributação - Rua Getúlio Vargas, nº 228 - Centro- CEP 35.588-000 - Arcos/MG - Brasil - Fone: (37) 3359-7912 / 7913

5348

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília) 15/10/2020 13:36:33	Período de Competência 10/2020	Município de Prestação do Serviço Arcos - MG
Reg. Especial Tributação Nenhum	Exigibilidade do ISS Exigível em Arcos	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

PSIQMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

PSIQMED

Email

jbferreiramedsol@bol.com.br

CPF/CNPJ 15.141.487/0001-08	Inscrição Municipal 9380	Inscrição Estadual ISENTO	Simples Nacional Não	Incentivador Cultural Não	Fone/Fax (37) 3351-4090
---------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Endereço

RUA GETULIO VARGAS, 83 , Centro - CEP: 35588-000 - Arcos - MG**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

Prefeitura Municipal de Pains

CPF/CNPJ 20.920.575/0001-30	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax (37) 3323-1111	E-mail tfdpains@hotmail.com
---------------------------------------	---------------------	--------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

Endereço

Rua Tonico Rabelo, 164 , Centro - CEP: 35582-000 - Pains - MG**SERVIÇO PRESTADO****0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8630502****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**Referente a consulta médica com Psiquiatra Dr. João Batista Rodrigues Ferreira
Paciente: WESLEY GOMES RODRIGUES**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 5,25	CSLL (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00
--------------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------------

VALORES

Valor dos Serviços (R\$) 350,00	Deduções (R\$) 0,00	Desconto Incondicionado (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 350,00	Aliquota (R\$) 2,00
ISS (R\$) 7,00	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$) 0,00	Valor Líquido (R\$) 344,75	Valor Total da Nota (R\$) 350,00

OUTRAS INFORMAÇÕESEsta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R\$ 47,08 Federal e R\$ 9,00 Municipal. Fonte: IBPT [02C353]Visualizado em: 15/10/2020 13:36:34
Para validação desta NFS-e acesse: <https://arcosmg.webbiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.583 de 24 de Janeiro de 2012.

Eliana P. Rodrigues
Eliana P. Rodrigues
 CPF nº
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG



TED

G332261525381408012
26/10/2020 15:31:38**Debitado**

Agência 2381-7
Conta corrente 73046-7 PREF MUN PAINS FPM

Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 3095 SICCOOB UNIAO CENTRO OESTE
Conta corrente (com DV) 1107003
Conta Pagamento 0000
CNPJ 15.141.487/0001-08
Nome favorecido PSIQMED SERVICOS MEDICOS LTDA.
Finalidade CREDITO EM CONTA
Valor 344,75
Data transferência 26/10/2020

"C" - CNPJ diferente

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **914029677**.

Usuário: J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES.

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 2381-7
Conta corrente 73046-7 PREF MUN PAINS FPM

Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 3095 SICOOB UNIAO CENTRO OESTE
Conta corrente (com DV) 1107003
CNPJ 15.141.487/0001-08
Nome favorecido PSIQMED SERVICOS MEDICOS LTDA.
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.601
Valor 344,75
Data transferência 26/10/2020

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB C6DD68E351F3C098

Assinada por J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES
J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA

26/10/2020 15:31:39
26/10/2020 16:18:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA.