

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7623/2020-001

NAF: 2020 / 005391

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: 15/10/2020 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 Nº: 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\$200,00
Duzentos reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA EM OTORRINO PARA ATENDER A PACIENTE ROSA BERNARDES DA SILVA. CC/624.045.0

Licitação.: 2019/13 Processo Nº.: 2019/189
Data: 15/10/2020 Ordenador da Despesa: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:3.350,27 : VALOR LIQUIDADO ..:200,00
VALOR EMPENHADO ..:200,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:3.150,27 : VALOR LIQUIDO ...:200,00
TOTAL EMPENHADO ..:200,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :200,00

Data: 15/10/2020 Contador(a)/Contabilista: Vilmar Ozanam Borges
VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$200,00, 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 Nº: 87 Série: U
Data: 26/10/2020 Assinatura: Izomero Jose Machado Junior
Data p/ Pagto: 09/11/2020 IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.406-96 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 26/10/2020 Ord. Pagto: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$200,00 ,Duzentos reais referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

06 / 11 / 2020 Quando 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: 06/11 / 2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7623

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO
 Número da NAF: 005391 Data: 15/10/2020

Emitida por Amanda

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

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00151	040691	OTORRINONARINGOLOGISTA	Unidade	1,0000	200,0000	200,0000

Especificação:

Valor Total: 200,00 (Duzentos reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA EM OTORRINO PARA ATENDER A PACIENTE ROSA BERNARDES DA SILVA.
 CC/624.045.0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS

Handwritten signature



**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/482

PAINS-MG

13/10/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa para realização de consulta com OTORRINO para atender a paciente ROSA BERNARDES DA SILVA

“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).”

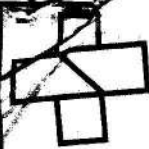
Eliana Pereira Vigilato

CPF 831.907.076-00
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 ÚNICO DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINS

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

"Prevenção de Doenças, Prevenção em Saúde, Gerando Qualidade de Vida"

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 770 - CENTRO - PAINS - PARX: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266
CEP 35582-000 MINAS GERAIS

FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Encaminhamento para consultas e exames especializados

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Rosa Bernorols do Albu TELEFONE: 999473299
RESPONSÁVEL: _____ CPF: _____
ENDEREÇO: Gongalves mulo 1336 BAIRRO: centro
PRONTUÁRIO: _____ UNIDADE BA: _____ DATA NASC.: _____

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Obstetria

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

CID: _____

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: _____

15, 01, 18
DATA

[Assinatura]
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: 005391 / 0001

Data: 26/10/2020

Emitida por Amanda

Empenho: 007623 de 15/10/2020

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
00151	040691	OTORRINONARINGOLOGISTA	Unidade	1,0000	200,0000	200,0000

Especificação:

Valor Total: 200,00 (Duzentos reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CONTROLE INTERNO

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

5391

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
26/10/2020 10:15

Período de Competência
10/2020

Município de Prestação de Serviço
Formiga - MG

Reg. Especial Tributação
Nenhum

Natureza da Operação
Tributação no município de Formiga

Nota: 2020000
0000087
Código Verificação
ISLE-1KFJ

PREFEITURA MUNICIPAL - ISSQN

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

Simples 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

Consulta Médica de Posa Bernardes da Silva.

RETENÇÕES FEDERAIS

VALORES		Deduções (R\$)		Desconto Incidido (R\$)		Base de Cálculo (R\$)		Aliquota (%)	
PIS (R\$)	0,00	COFINS (R\$)	0,00	ISS (R\$)	0,00	IR (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
Valor dos Serviços (R\$)	200,00	ISS Retido (R\$)	0,00	Desconto Condicionado (R\$)	0,00	Valor Líquido (R\$)	200,00	Outras Retenções (R\$)	0,00
ISS (R\$)	4,34							Valor Total da Nota (R\$)	200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$26.90 FEDERAL E R\$05,14 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353

CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL.

Eliana Pereira Vigilato
CPF 831.837.878-00
Secretária Municipal de Saúde
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:	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\$ 200,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	06/11/2020
Data da Operação:	06/11/2020 - 09:02:08
Código da Operação:	43148463

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\$200,00
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	06/11/2020
Data da Operação:	06/11/2020
Código da Operação:	00148237
Chave de Segurança:	823JPUG0QA53M7W9

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.