

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7702/2020-001

NAF: 2020 / 005470

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: 19/10/2020 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.....: 1.61.00 - Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Credor...: CARNEIRO MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME Número: 226
Endereço.: PRAÇA CONEGO ULISSES Nº: 125 Bairro: CENTRO CEP: 37.270-000
Cidade...: CAMPO BELO - MG CNPJ...: 07.261.108/0001.87
Banco ...: 001 Agência ...: 176-7 Conta ...: 22380-8

Pela presente fica empenhada a importância de R\$930,00
Novecentos e trinta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA PARA ATENDER A PACIENTE MARIA DO CARMO DE SOUZA. CC/730.46.7

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1909 Processo Nº.: 2020/2637

Data: 19/10/2020 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 ...:1.280,00 : VALOR LIQUIDADO ..:930,00
VALOR EMPENHADO ...:930,00 : DESCONTO:13,95
SALDO ATUAL:350,00 : VALOR LIQUIDO:916,05
TOTAL EMPENHADO ..:930,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :930,00

Data: 19/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$930,00, 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: 647 / Série: U
Data: 20/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 20/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$916,05 ,Novecentos e dezesseis reais e cinco centavos.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

26 / 10 / 2020

Quitado conforme documento anexo.

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

BC.: 001 AG.: 2381 CT.: 73046-7 RECURSO B.BRASIL - CH.: DATA: 26/10 / 2020
Usuário: MARCILIA



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005470 / 0001 Data: 19/10/2020

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: **002637 / 2020**

Data: 19/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001909 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: **PRESTACAO DE SERVIÇOS**

Fornecedor: 000226 - CARNEIRO MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ 07.261.108/0001-87

I.E.:

Contato: CHARLESTON

Endereço: PRAÇA CONEGO ULISSES, 125

Complemento: SEDE

CEP: 37270-000 Bairro: CENTRO

Cidade: CAMPO BELO

UF: MG

Telefone: 35.3831.2700

Fax: 35.3831.2700

Email: charleston@noemail.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: 1.61

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	000168	EXAME	C Unidade	1,0000	930,0000	930,0000

Especificação: EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA.

Valor Total: 930,00 (Novecentos e trinta reais)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS

CARNEIRO MARTINS SERVICOS MEDICOS EIRELI

CNPJ: 07.261.108/0001-87
 Praça CONEGO ULISSES, 125 SL. 108
 CEP: 37270-000 - Bairro: CENTRO
 Município: CAMPO BELO - MG
 Celular: (359) 88825208
 Email: integracao.contabil.ltda@gmail.com
Insc. Municipal: 1010017716

Número da NFS-e
647Situação
Emitido**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Serviços Eletrônica**

Estado de Minas Gerais
Prefeitura Municipal de Campo Belo
 Secretaria Municipal da Fazenda

Autenticidade

0142230001646829

Data Fato Gerador	Data Emissão	Hora Emissão
19/10/2020	19/10/2020	15:38:48

Tomador do Serviço

Razão Social MUNICIPIO DE PAINS		CPF/CNPJ 20.920.575/0001-30
Endereço PRAÇA TONICO RABELO	Número 164	Complemento
Bairro CENTRO	CEP 35582-000	Cidade - Estado PAINS - MG

DESTINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	4223	3.0000 %	TI	930,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: PACIENTE: MARIA DO CARMO DE SOUZA - QUADRO DE HEMORRAGIA, SENDO SUBMETIDA A PROCEDIMENTO DE ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA EM CARÁTER DE URGÊNCIA

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
930,00	27,90	0,00	0,00	930,00	872,81
IR 13,95	INSS 0,00	CSLL 9,30	COFINS 27,90	PIS 6,04	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço

4223 - CAMPO BELO - MG

Outras informações

TI - Tributada Integralmente.

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 293/2011 de 07/11/2011.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/11/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 125,09 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 31,81 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Usuário responsável pela emissão: 07.261.108/0001-87 - CARNEIRO MARTINS SERVICOS MEDICOS EIRELI

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Luis Augusto da Si
 Diretor Administrativo
 CRA-MG 01-05974
 HMRVO - Pains/



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

1702

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO
 Número da NAF: 005470 Data: 19/10/2020

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: Tel / Fax: 3733231285
 compras@pains.mg.gov.br

Número Processo: 002637 / 2020

Data: 19/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001909 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 000226 - CARNEIRO MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ 07.261.108/0001-87

I.E.:

Contato: CHARLESTON

Endereço: PRAÇA CONEGO ULISSES, 125

Complemento: SEDE

CEP: 37270-000 Bairro: CENTRO

Cidade: CAMPO BELO

UF: MG

Telefone: 35.3831.2700

Fax: 35.3831.2700

Email: charleston@noemail.com

Ficha: 00498

Órgão: 02

Unidade: 02.05

Sub-Unidade: 02.05.02

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Desdobramento: 99

Fonte de Recurso: 1.61

Sub Fonte: 00

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE

Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica

Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica

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

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

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	000168	EXAME	C Unidade	1,0000	930,0000	930,0000

Especificação: EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA.

Valor Total: 930,00 (Novecentos e trinta reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA PARA ATENDER A PACIENTE MARIA DO CARMO DE SOUZA. CC/730.46.7

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE RIBEIRO 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

Fone: (37)3323/1111

MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/494

PAINS-MG

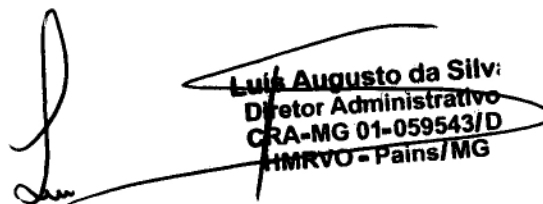
19/10/2020

Ao Departamento de Compras;

Venho através deste, solicitar contratação de empresa para realização de exames ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA para atender a paciente MARIA DO CARMO DE SOUZA.

“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).”

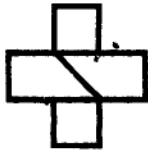
Atenciosamente,


Luis Augusto da Silva
Diretor Administrativo
CRA-MG 01-059543/D
HMRVO - Pains/MG

**LUIS AUGUSTO DA SILVA
DIRETOR ADMINISTRATIVO HOSPITALAR
PAINS**

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 - 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: Márcia do Carmo de Souza TELEFONE: _____

RESPONSÁVEL: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

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

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Intestino Digestivo e Nefrologia

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

paciente condutora em uso de heparina, apresenta HDA e HDB com episódios recentes de perda sanguínea

CID: _____

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS:

URGENTE!!!

Dr. Felipe de Moura Lima
MÉDICO
CRM 79053
CONTR. 5281032

DATA

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: _____

CID: _____ COD SSM: _____

DATA

ASSINATURA MÉDICA



Entre contas correntes

G332261525381408008
26/10/2020 15:29:53

Debitado

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

Creditado

Nome	CARNEIRO MARTINS SERV MED
Agência	176-7
Conta corrente	22380-8
Valor	916,05
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **914028354**.

Usuário: J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES.



Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	CARNEIRO MARTINS SERV MED
Agência	176-7
Conta corrente	22380-8
Valor	916,05
Data	Nesta data

Assinada por	J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES	26/10/2020 15:29:55
	J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA	26/10/2020 16:18:55

Transação efetuada com sucesso.

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