

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7271/2020-001

NAF: 2020 / 005105

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: 30/09/2020 Ficha: 000498

Table with 3 columns: Description, Value, and Category. Rows include Órgão, Unidade, SubUnidade, Classif. Orçamentária, Elemento da Despesa, and Fonte de Recurso.

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 REALIZAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA PARA
ATENDER A PACIENTE MARA GOMES DE OLIVIERA. CC/.624.045.0

Licitação.: 2017/9 Processo Nº.: 2017/81
Data: 30/09/2020 Ordenador da Despesa: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Table showing financial summary: SALDO ANTERIOR, VALOR EMPENHADO, SALDO ATUAL, TOTAL EMPENHADO, VALOR A LIQUIDAR, VALOR LIQUIDADADO, DESCONTO, VALOR LIQUIDO, SALDO A LIQUIDAR.

Data: 30/09/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$ .....180,00, 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 Nº: 911 / Série: U
Data: 07/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 13/10/2020 CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 07/10/2020 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.

16 / 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: 16/10/2020
Usuário: Sabrina Leal



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

2271

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Amanda

Número da NAF: 005105

Data: 30/09/2020

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: 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
00001	025568	CONSULTA OFTALMOLÓGICA COM REFRAÇÃO	SV M	1,0000	180,0000	180,0000

Especificação:

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

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA PARA ATENDER A PACIENTE MARA GOMES DE OLIVIERA. CC/624.045/0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE RACHADO 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](mailto:sms@hotmail.com), [tfdpains@hotmail.com](mailto:tfdpains@hotmail.com)

Fone: (37)3323/1111

---

**MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/402**

---

**PAINS-MG**

**30/09/2020**

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de consulta especializada em OFTALMOLOGIA para atender a paciente MARA GOMES DE OLIVEIRA.

“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

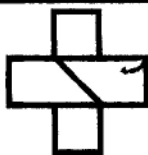
CNPJ 831.937-076/00  
Secretaria Municipal de Saúde  
Pains-MG

---

**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 - PABX: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266

CEP 35582-000

PAINS

MINAS GERAIS

## FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

### Encaminhamento para consultas e exames especializados

### 1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Marcos Gomes de Oliveira

TELEFONE: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

UNIDADE BÁSICA: \_\_\_\_\_

DATA NASC.: \_\_\_\_\_

### 2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

OPHTALMOLOGISTA

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

Dor na região da unidade ocular.

CID: \_\_\_\_\_

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS

Dr. Marden Fonseca Ferraz de Lima  
**CRM 82920**  
CONTROLE 9908536

05 / 09 / 20  
DATA

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

### 3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: \_\_\_\_\_

~~RA 30~~

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): \_\_\_\_\_

RA 180,00

EXAMES REALIZADOS: \_\_\_\_\_

Dr. Vanessa Rentes

CID: \_\_\_\_\_

COD. SSM: \_\_\_\_\_

DATA

ASSINATURA MÉDICA



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL**  
**Número da NAF: 005105 / 0001**

Emitida por Amanda

**Empenho: 007271 de 30/09/2020**

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: **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: 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
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

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS

NAF 5105

Nota Fiscal Eletrônica

<b>JOÃO BOSCO E VANESSA RATTIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME</b> JOÃO BOSCO E VANESSA RATTIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME CNPJ: 24.477.851/0001-98 Email:jbscontador@yahoo.com.br - Tel:(37) 3371-3065		
<b>Identificação na Nota Fiscal</b>		
NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Isento	DATA DE EMISSÃO 05/10/2020 16:08:41	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE 5f7b6f3a
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS -	DATA DE EMISSÃO DO RPS



Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://nfsebrasil.net.br/nfse/index.php?ci=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 MARA GOMES DE OLIVEIRA (026.816.106-21)
--

Outras Informações

OBSERVAÇÕES CONTA CORRENTE PARA PAGAMENTO: SICOOB CREDICAPI AGÊNCIA: 3105 C/C: 5216-7 CNPJ: 24.477.851/0001-98 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. 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

	<b>Município de Piumhi - MG</b> Setor de Tributação Rua Padre Abel, 332 - 37925000 - Piumhi - MG
--	--

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