

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7449/2020-001

NAF: 2020 / 005232

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: 05/10/2020 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.....	1.54.00	-	Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: RONALDO LEITAO DE CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA Número: 4753
 Endereço.: RUA SAO GERALDO N°: 402 Bairro: CENTRO CEP: 35.588-000
 Cidade...: ARCOS - MG CNPJ...: 08.680.341/0001.67
 Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$250,00
Duzentos e cinquenta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE ULTRASSOM ENDOVAGINAL PARA ATENDER A PACIENTE GABRIELE LOPES NATIVO C/C 624.045-0

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1808 Processo N°.: 2020/2536

Data: 05/10/2020 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 ...	2.590,00	:	VALOR LIQUIDADADO ..	250,00
VALOR EMPENHADO ...	250,00	:	DESCONTO	0,00
SALDO ATUAL	2.340,00	:	VALOR LIQUIDO ...	250,00
TOTAL EMPENHADO ..	250,00	:	SALDO A LIQUIDAR :	0,00
VALOR A LIQUIDAR :	250,00	:		

Data: 05/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
 CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$250,00, 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: 185/ Série: U
 Data: 08/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 Data p/ Pagto: 15/10/2020 CPF: 061.645.405-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 08/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
 CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$250,00 ,Duzentos e cinquenta reais..... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

Quitado conforme documento anexo.

21 / 10 / 2020
 Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - C.E.FEDER CH.: DATA: 21/10 / 2020
 Usuário: MARCILIA



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7449

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por cidinha

Número da NAF: 005232

Data: 05/10/2020

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: 002536 / 2020

Data: 05/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001808 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 004753 - RONALDO LEITAO DE CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ 08.680.341/0001-67

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA SAO GERALDO, 402

Complemento: Não informado

CEP: 35588-000 Bairro: CENTRO

Cidade: ARCOS

UF: MG

Telefone: 37-3351-4009 37 Fax:

Email: roncarva@globo.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 Juridica

Desdobramento: 36

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

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	019315	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	S SV	1,0000	250,0000	250,0000

Especificação:

Valor Total: 250,00 (Duzentos e cinquenta reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE ULTRASSOM ENDOVAGINAL PARA ATENDER A PACIENTE GABRIELE LOPES NATIVO C/C 624.045-0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACEDO 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/431

**PAINS-MG
05/10/2020**

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de ULTRASSOM ENDOVAGINAL para atender a paciente GABRIELE LOPES NATIVO.

“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).”

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

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

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

* 9953/8369 *



PIREIRA URA MUNICIPAL DE PAINS

REGISTRO MÉDICO

NOME:

Gabriele Tapes Nativo

DATA:

30/9/20

Relatório

Ultrassom endocava-
quical

Dr. Sérgio Vilela de Oliveira
CRM 32652
CONTROLE 4268632



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005232 / 0001

Emitida por cédinha

Data: 08/10/2020

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: **002536 / 2020**

Data: 05/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001808 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 004753 - RONALDO LEITAO DE CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ 08.680.341/0001-67

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA SAO GERALDO, 402

Complemento: Não informado

CEP: 35588-000 Bairro: CENTRO

Cidade: ARCOS

UF: MG

Telefone: 37-3351-4009 37 Fax:

Email: roncarva@globo.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: 36

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

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	019315	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	S SV	1,0000	250,0000	250,0000

Especificação:

Valor Total: 250,00 (Duzentos e cinquenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

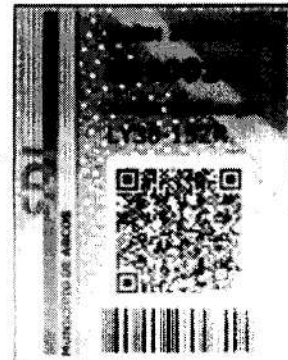
IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

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

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Emissão (Horário de Brasília)
06/10/2020 07:49:24Período de Competência
10/2020Município de Prestação do Serviço
Arcos - MGReg. Especial Tributação
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)Exigibilidade do ISS
Exigível em Arcos**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social
DR. RONALDO LEITAO DE CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDANome Fantasia
CLINICA DR. RONALDO DE CARVALHOEmail
jcarloszaca@yahoo.com.brCPF/CNPJ
08.680.341/0001/67Inscrição Municipal
7592

Inscrição Estadual

Simples Nacional
SimIncentivador Cultural
NãoFone/Fax
(37) 3351-4009Endereço
RUA GETULIO VARGAS, 78 , Centro - CEP: 35588-000 - Arcos - MG**TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINSCPF/CNPJ
20.920.575/0001/30Inscrição Municipal
000Inscrição Estadual
000Fone/Fax
(37) 3323-1111E-mail
tfdpains@hotmail.comEndereço
Rua Tonico Rebelo, 164 , Centro - CEP: 35582-000 - Pains - MG**SERVIÇO PRESTADO**

0402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia computadorizada

0630362

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAME ULTRASSOM ENDOVAGINAL REALIZADO DIA 05/10/2020.

PACIENTE: GABRIELE LOPES NATIVO.

R\$250,00.

Luís Augusto da Silva
08.10.20

NAF 5232

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

RETENÇÕES FEDERAISPIS (R\$)
0,00COFINS (R\$)
0,00INSS (R\$)
0,00IR (R\$)
0,00CSLL (R\$)
0,00Cursos Residenciais
0,00**VALORES**Valor dos Serviços (R\$)
250,00Deduções (R\$)
0,00Desconto Incondicionado (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota (%)
2,0000

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)
0,00Valor Líquido (R\$)
250,00Valor Total da Nota (R\$)
250,00**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 33,62 Federal e R\$ 6,55 Municipal. Fonte: IBPT [02C353]

Visualizado em: 06/10/2020 07:49:24

Para validação desta NFS-e acesse: <https://arcosmg.webies.com.br/externo/nfsa/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.583 de 24 de janeiro de 2012.



**Comprovante de Solicitação de Transferência de Valores
via GovConta Caixa**

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
Conta Origem:	1696/006/00624045-0

Conta Destino:	1696/003/00000197-2
Nome do Destinatário:	DR RONALDO LEITAO DE CARVALHO SE
Valor:	R\$ 250,00
Objetivo da TEV:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data Débito:	21/10/2020
Data da Operação:	21/10/2020 - 08:11:37
Código da Operação:	34686134

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 Transferência de Valores**
via GovConta Caixa

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
Conta Origem:	1696/006/00624045-0

Conta Destino:	1696/003/00000197-2
Nome do Destinatário:	DR RONALDO LEITAO DE CARVALHO SE
Valor:	R\$250,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	21/10/2020 -08:30:39
Data da Operação:	21/10/2020
Código da Operação:	590166308
Chave de Segurança:	L325J3MEUMKG8YU8

CPFs Autorizadores:	
	444.969.316-72
	437.766.716-53

Operação realizada com sucesso.DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE
30 MINUTOS