



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARTINHO CAMPOS

Estado de Minas Gerais

REQUISIÇÃO



Requisição de Materiais ou Serviços Nº:

Unidade Requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Aplicação na área de:

Objeto – VIDE VERSO

Justificativa: Prestação de serviço de micro cirurgia para descompressão medular, não disponibilizada pelo SUS, em caráter de urgência, em atendimento à ordem judicial em anexo, determinado cumprir tal ordem no prazo Maximo de cinco dias. PROCESSO Nº 048/2018. DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 004/2018.

Pessoa Jurídica

A Unidade Municipal acima identificada, solicita ao Deptº de Compras, a aquisição dos materiais ou serviços mediante as formalidades necessárias ao atendimento da Lei 8.666/93, Lei Complementar 101/00 e Decreto Lei 4.320/64, após autorizado pelo Sr. Prefeito.

Os materiais, serviços ou obras requisitadas, constam no verso desta requisição.

Data: 03 / 09 / 18

[Assinatura]
Unidade Municipal (carimbo e assinatura)

SETOR DE COMPRAS

Custo orçado conf. Cotação de Preços no Verso

(R\$ 20.304,56) vinte mil e trezentos e quatro reais e cinquenta e seis centavos

Data: 03 / 09 / 18

[Assinatura]
Wesley Arruda de Souza
Chefe Deptº de Compras

Unidade Municipal (carimbo e assinatura)

PARECER DO DEPTº DE CONTABILIDADE

Nos termos da requisição acima, informamos que, sob a rubrica nº 2115.3390.3900 possui o Município dotação orçamentária para proceder a referida aquisição/contratação, contendo saldo de R\$ 6.599,136

Data: 03 / 09 / 18

[Assinatura]
Joselle Cristina da Silva
Contadora - CRC-MG 119.423/0-5
Unidade Municipal (carimbo e assinatura)

PARECER DO DEPTº DE FINANÇAS

() Somos favoráveis à aquisição/contratação, mediante o complemento processo licitatório, se for o caso, uma vez que nesta data o Município possui disponibilidade financeira para liquidação, ficando portanto contingenciado o valor de R\$ _____.

() Somos favoráveis à aquisição/contratação, mediante processo licitatório, se for o caso, desde que os pagamentos sejam efetuados da seguinte forma: _____

() Não somos favoráveis à aquisição/contratação, uma vez que o Município não possui disponibilidade financeira para liquidação da requisição.

Data: 03 / 09 / 18

[Assinatura]
Unidade Municipal (carimbo e assinatura)

[Assinatura]
ENNIS GONZAGA SOUZA
Secretário Municipal de Finanças
CPF: 016.604.086-01



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PM MARTINHO CAMPOS FUS
 Agência 2283-7
 Conta corrente 7099-8

Creditado

Nome NEUROCORDIS SOC SIMPLES
 Agência 372-7
 Conta corrente 37815-1
 Valor 20.000,00
 Data Nesta data

Assinada por JA245254 DENNIS GONZAGA SOUZA 04/07/2018 16:01:17
 JC204434 SIMONE CAMARGOS 04/07/2018 16:18:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC204434 SIMONE CAMARGOS.

GUIA



Paciente: **JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA**
PARTICULAR

Solicito guia para internação cirúrgica.

ADICIONAIS
VALOR 20.304,56-HONORARIOS EQUIPE MÉDICA
HOSPITAL A PARTE.

Procedimentos:

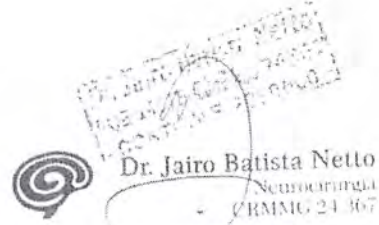
microcirurgia para descompressão medular T11T12

Eletivo Urgência Emergência

Indicação:

Paraparesia secundária a compressão de T11T12 evoluindo com mielopatia e dificuldade para deambular

Divinópolis, 04 de julho de 2018



Dr. Jairo Batista Netto
Neurocirurgião
CRM-MG 24.367

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome _____ Org. Emissor _____
Ident. _____
Endereço _____
Cidade _____ UF _____
Telefone _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____ Data _____

PREFEITURA MUNICIPAL MARTINHO CAMPOS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 2363/2018 N.A.F.:/2018 / 00166!

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2018 Tipo: Ordinário Data: 03/07/2018 Ficha: 000577

Órgão.....: 02 - EXECUTIVO
 Unidade.....: 02.08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
 SubUnidade.....: 02.08.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Classif. Orçamentária: 10.302.0009.2115 - ATIVIDADES ODONT, MEDICAS AMBULATORIAIS
 Elemento da Despesa...: 3.3.90.39.36 - Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.
 Fonte de Recurso.....: 1.02.00 - Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%
 Saúde: 101 - Recursos Próprios

Credor...: NEUROCORDIS SOCIEDADE SIMPLES Número: 74131
 Endereço.: RUA RIO DE JANEIRO N°: 321 Bairro: CENTRO CEP: 35.500-009
 Cidade...: DIVINOPOLIS - MG CNPJ...: 02.760.067/0001.50
 Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$20.304,56
 Vinte mil, trezentos e quatro reais e cinquenta e seis centavos.....

Hist.: EMPENHO REFERENTE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MICROCIRURGIA DE
 DESCOMPRESSÃO MEDULAR EM ATENDIMENTO À ORDEM JUDICIAL
 N°0002801-68.2018.8.13.0405.DISPENSA 004/2018.



Licitação.: Dispensa Art. 24 Processo N°.: 2018/1539

Data: 03/07/2018 Ordenador da Despesa:

SIMONE CAMARGOS
 CPF: 001.411.906-47 / Ordenador

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR ...	.....20.304,56	:	VALOR LIQUIDADADO ..	.....0,00
VALOR EMPENHADO ..	.....20.304,56	:	DESCONTO .....	.....0,00
SALDO ATUAL .....	.....0,00	:	VALOR LIQUIDO .....	.....0,00
TOTAL EMPENHADO ..	.....20.304,56	:	SALDO A LIQUIDAR ..	.....20.304,56
VALOR A LIQUIDAR :	.....20.304,56	:		

Data: 03/07/2018

Contador(a)/Contabilista:

JOSELLE CRISTINA DA SILVA
 CRC: CRC119423 / Contador

A liquidação N° 000, no valor R\$0,00, 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.

Data: ___/___/___ Assinatura:

LETÍCIA MENEZES DUARTE
 CPF: 117.436.446-71 / Liquidante

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

Data: ___/___/___ Assinatura:

SIMONE CAMARGOS
 CPF: 001.411.906-47 / Ordenador

referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

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

BANCO: CONTA: RECURSO CHEQUE: DATA: / /



UF: MG
 Município: MARTINHO CAMPOS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
 Número da NAF: 001665

Data: 03/07/2018



Emitida por V

MUNICÍPIO DE MARTINHO CAMPOS - CNPJ: 18.315.234/0001-93
 Rua Pe. Marinho, 348 - Centro
 Martinho Campos, MG | CEP: 35.606-000
 FONE: (37) 3524 1273 | EMAIL: licitacao82@yahoo.com.br | compras.pmmc@hotmail.com

Número Processo: 001539 / 2018

Data: 03/07/2018

Tipo Compra:

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000150 / 2018

Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MICRO CIRURGIA CONFORME ORDEM JUDICIAL.

Fornecedor: 074131 - NEUROCORDIS SOCIEDADE SIMPLES

CNPJ 02.760.067/0001-50

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA RIO DE JANEIRO, 321

Complemento: Não informado

CEP: 35500-009

Bairro: CENTRO

Cidade: DIVINOPOLIS

UF

Telefone:

Fax:

Email:

Ficha: 00577

Órgão: 02

Unidade: 02.08

Sub-Unidade: 02.08.02

Funcional Programática: 10.302.0009.2115

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Desdobramento: 36

Fonte de Recurso: 1.02

Sub Fonte: 00

EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

ATIVIDADES ODONT, MEDICAS AMBULATORIAIS

Outros Serv. Terceiros - Pessoa Juridica

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%

Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor
00001	164391835	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CIRURGIA PARA DESCOMPRESSÃO MEDULAR	C UN	1,0000	20.304,5600	20.304

Especificação:

Valor Total: 20.304,56 (Vinte mil, trezentos e quatro reais e cinquenta e seis centavos.)

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 30 DIAS | PRAZO PARA ENTREGA: IMEDIATO

- 1) O fornecimento deverá ser somente de acordo com o pedido;
- 2) O material somente será aceito depois de julgado de boa qualidade no destino;
- 3) Citar no (s) volume (s) os numeros (s) da (s) NF (s);
- 4) O (s) Produtos e /ou a (s) Nota (s) Fiscal (is) serão entregues na: RUA PADRE MARINHO 820 CENTRO MARTINHO CAMPOS-MG

WESLEY ARRUDA DE SOUZA
 Chefe Dept. Compras

EMPENHO Nº 2363



UF: MG
 Município: MARTINHO CAMPOS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
 Número da NAF: 001665 / 0001

Data: 03/07/2018

Emitida por WESLEY

Empenho: R\$ 20.304,56 de 03/07/2018

MUNICÍPIO DE MARTINHO CAMPOS - CNPJ: 18.315.234/0001-93
 Rua Pe. Marinho, 348 - Centro
 Martinho Campos, MG | CEP: 35.606-000
 FONE: (37) 3524 1273 | EMAIL: licitacao82@yahoo.com.br | compras.pmmc@hotmail.com

Número Processo: 001539 / 2018

Data: 03/07/2018 Tipo Compra:

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000150 / 2018

Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MICRO CIRURGIA CONFORME ORDEM JUDICIAL.

Fornecedor: 074131 - NEUROCORDIS SOCIEDADE SIMPLES

CNPJ 02.760.067/0001-50

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA RIO DE JANEIRO, 321

Complemento: Não informado

CEP: 35500-009

Bairro: CENTRO

Cidade: DIVINOPOLIS

UF: MG

Telefone:

Fax:

Email:

Ficha: 00577

Órgão: 02

EXECUTIVO

Unidade: 02.08

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.08.02

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Funcional Programatica: 10.302.0009.2115

ATIVIDADES ODONT, MEDICAS AMBULATORIAIS

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica

Desdobramento: 36

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

Fonte de Recurso: 1.02

Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%

Sub Fonte: 00

Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	164391835	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CIRURGIA PARA DESCOMPRESSÃO MEDULAR	C UN	1,0000	20.304,5600	20.304,5600

Especificação:

Valor Total: 20.304,56 (Vinte mil, trezentos e quatro reais e cinquenta e seis centavos.)

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 30 DIAS | PRAZO PARA ENTREGA: IMEDIATO

- 1) O fornecimento deverá ser somente de acordo com o pedido;
- 2) O material somente será aceito depois de julgado de boa qualidade no destino;
- 3) Citar no (s) volume (s) os numeros (s) da (s) NF (s);
- 4) O (s) Produtos e /ou a (s) Nota (s) Fiscal (is) serão entregues na: RUA PADRE MARINHO 820 CENTRO MARTINHO CAMPOS-MG.

WESLEY ARRUDA DE SOUZA
 Chefe Deptº Compras



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



Número / Série 1587 / A Emissão 04/07/2018 09:57:32 Incidência Divinópolis (MG) Não a reter Não
 Prest. do Serviço 04/07/2018 Código de verificação 1RSH.X38A.00AW.LF4D Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: NEUROCORDIS SOCIEDADE SIMPLES Reg.: Sociedade
 CPF / CNPJ: 02.760.067/0001-50
 Endereço: R. RIO DE JANEIRO, 321 - Bairro: CENTRO - Cep: 35500009 País: Brasil
 Telefone: 3222-7576 Município: Divinópolis - MG Insc. Est.:
 Insc. Mun.: 019588 Cod. Mob.: 019588
 Email:
 Nome Fant.: *****

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MARTINHO CAMPOS Reg.: Faturamento
 CPF / CNPJ: 18.315.234/0001-93
 Endereço: RUA PADRE MARINHO, 348 - Bairro: CENTRO - Cep: 35606000 País: Brasil
 Telefone: Município: Martinho Campos - MG Insc. Est.: 0000000000000000
 Insc. Mun.:
 Email:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. (2,00 %)

* SS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE A HONORARIOS MEDICOS CIRURGICOS	R\$ 20.304,56	1,00	R\$ 20.304,56

Observações

IR 1,5% ,PIS,COFINS,CSLL,4,65% CFE O ARTIGO 30 DA LEI 10-833/2003.VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS CONF LEI 12.741/2012(15.72%IBPT)=3191,87

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
----	----	----	304,56	----

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota (%)
20.304,56	0,00	0,00	----	----
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 20.000,00
0,00		0,00		

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:NEUROCORDIS SOCIEDADE SIMPLES

Recebi(emos) de NEUROCORDIS SOCIEDADE SIMPLES, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1587, série A, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.govdigital.com.br/documento/1RSH.X38A.00AW.LF4D>

Data: / / Assinatura: