



# CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

|                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| Tipo de TED:    | Terceiros                   |
| Nome:           | MG 315120 FMS CT SUSCUSTEIO |
| Conta Origem:   | 0609/006/00624084-4         |
| Tipo de Conta:  | 01 - Conta Corrente         |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica                    |
| CPF/CNPJ:       | 01.122.139/0001-70          |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Banco:                     | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  |
| Conta Destino:             | 4133/00000916096-5                      |
| Tipo de Conta:             | 01 - Conta Corrente                     |
| Tipo de Pessoa:            | Jurídica                                |
| Nome do Destinatário:      | FUNDACAO HOSPITALAR DR MOISES MAGALHAES |
| CPF/CNPJ Destinatário:     | 09.152.345/0001-35                      |
| Valor:                     | R\$ 500.000,00                          |
| Valor da Tarifa:           | R\$ 0,00                                |
| Finalidade:                | 00010 - Crédito em Conta                |
| Identificação da Operação: | CONVENIO 004 21 PORT                    |
| Histórico:                 | TED                                     |

|  |                  |
|--|------------------|
| Data de Débito:                        | 13/12/2021       |
| Data da Operação:                      | 13/12/2021       |
| Código da Operação:                    | 00179198         |
| Chave de Segurança:                    | 70A3PJ7ZNA1YUGWY |
| <b>Operação realizada com sucesso.</b> |                  |



# CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

|                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| Tipo de TED:    | Terceiros                   |
| Nome:           | MG 315120 FMS CT SUSCUSTEIO |
| Conta Origem:   | 0609/006/00624084-4         |
| Tipo de Conta:  | 01 - Conta Corrente         |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica                    |
| CPF/CNPJ:       | 01.122.139/0001-70          |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Banco:                     | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.  |
| Conta Destino:             | 4133/00000916096-5                      |
| Tipo de Conta:             | 01 - Conta Corrente                     |
| Tipo de Pessoa:            | Jurídica                                |
| Nome do Destinatário:      | FUNDACAO HOSPITALAR DR MOISES MAGALHAES |
| CPF/CNPJ Destinatário:     | 09.152.345/0001-35                      |
| Valor:                     | R\$ 28.000,00                           |
| Valor da Tarifa:           | R\$ 0,00                                |
| Finalidade:                | 00005 - Pagamento de Fornecedores       |
| Identificação da Operação: | CONVENIO 004 PORT 30                    |
| Histórico:                 | TED                                     |

|  |                  |
|--|------------------|
| Data de Débito:                        | 13/12/2021       |
| Data da Operação:                      | 13/12/2021       |
| Código da Operação:                    | 00179504         |
| Chave de Segurança:                    | NG2KQ5L88VW7KLNZ |
| <b>Operação realizada com sucesso.</b> |                  |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA

RUA ANTONIO NASCIMENTO  
PIRAPORA  
3837406100

ORDEM DE PAGAMENTO Nº: 1259974

DATA DE EMISSÃO : 13/12/2021

23.539.463/0001-21

Órgão : 12 - SECRETARIA DE SAÚDE  
 Unidade : 02 - FDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Função : 10 - SAUDE  
 Proj/Ativ : 4042 - COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)  
 Dotação : 12.02.10.302.2018.4042.3339039000000.0154  
 Elemento : 3.3.9.0.39.00.00.00  
 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica  
 Recurso : 154 - OUTRAS TRANSF. RECURSOS DO SUS  
 Processo : Reduzido: 6493  
 Tipo Compra : NÃO APLICÁVEL

Dados do Credor:  
 Nº Credor : 33493 CNPJ: 09.152.345/0001-35  
 Nome : FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. MOISES MAGALHAE  
 Banco/Ag./Conta : 756 / 4133-0 / 916096-5 - C/C  
 Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000  
 Endereço : MONTES CLAROS  
 Bairro : SANTO ANTONIO  
 Número : 1237 Telefone : 37411079

Empenho Nº 6585/2021

Valor do Empenho 528.000,00

Dados da Ordem de Pagamento

| ELEMENTO                                  | DESCRIÇÃO  | VALOR      | ANULADO | PAGO           | SALDO      |
|---|--|------------|---------|----------------|------------|
| 339039360000                              | SERVICO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATO | 528.000,00 | 0,00    | 0,00           | 528.000,00 |
| Ref. Nota Fiscal nº: 26396, de 10/12/2021 |  | 528.000,00 | 0,00    | 0,00           | 528.000,00 |
|   |  |            |         | TOTAL DA ORDEM | 528.000,00 |
|   |  |            |         | SALDO ANTERIOR | 528.000,00 |
|   |  |            |         | OUTRAS ORDENS  | 0,00       |
|   |  |            |         | VALOR RESTANTE | 0,00       |

**OBSERVAÇÕES :**  
 VALOR LIQUIDADO REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 004/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PIRAPORA/MG POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. MOISÉS MAGALHÃES FREIRE DA PORTARIA GM/MS Nº 3340/2021 QUE LIBERA EM CARÁTER EXCEPCIONAL O PAGAMENTO DOS LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19. CONTA: 624084-4

Dados das Retenções

| CCD. | DESCRIÇÃO | VALOR   |
|------|-----------|---|
|      |           | VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES: 0,00                 |
|      |           | VALOR LÍQUIDO DA ORDEM DE PAGAMENTO: 528.000,00 |

EMPENHO 6585/2021

LIQUIDANTE  
  
 RAFAEL DE PAULA LANA  
 Secretário(a) Municipal

ORDENA PAGAMENTO  
  
 ALEXANDRE COSTA CESAR

RECIBO  
 RECEBI O VALOR DESTA DESPESA, DA QUAL DOU PLENA QUITAÇÃO.  
 NOME: \_\_\_\_\_ CHEQUE Nº \_\_\_\_\_  
 EM 13/12/2021 \_\_\_\_\_ BANCO / CONTA : \_\_\_\_\_  
 CREDOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS  
DIRETORIA DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Número da  
NFSe  
26396  
Folha 1/1

|                     |                    |                            |         |                       |          |
|---------------------|--------------------|----------------------------|---------|-----------------------|----------|
| Data / Hora Emissão | 10/12/2021 - 13:43 | Competência                | 12/2021 | Código de Verificação | 13b0fae7 |
| Número do RPS       |                    | Número da NFSe Substituída |         | Local da Prestação    | PIRAPORA |

Dados do Prestador de Serviços

|               |   |                     |                                     |                    |     |         |
|---------------|---|---------------------|-------------------------------------|--------------------|-----|---------|
| Razão Social  | FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. MOISES MAGALHAES FREIRE |                     |                                     |                    |     |         |
| Nome Fantasia | HOSPITAL DR. MOISES MAGALHAES FREIRE            |                     |                                     |                    |     |         |
| CPF/CNPJ      | 09.152.345/0001-35                              | Inscrição Municipal | 5577/ISS/TLL/                       | Inscrição Estadual |     |         |
| Município     | PIRAPORA / MG                                   |                     |                                     |                    |     |         |
| Endereço      | RUA MONTES CLAROS , 1237 - NOSSA S.DE FATIMA    |                     |                                     |                    | CEP | 3927000 |
| Complemento   |   | Exatidão            | Imunidade                           |                    |     |         |
| Telefone      | 3741-1079                                       | Email               | nf.contabil@fundacaodrmoises.com.br |                    |     |         |

Dados do Tomador de Serviços

|              |                                     |                     |      |                    |          |
|--------------|-------------------------------------|---------------------|------|--------------------|----------|
| Razão Social | PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA MG |                     |      |                    |          |
| CPF/CNPJ     | 23.539.463/0001-21                  | Inscrição Municipal | 5067 | Inscrição Estadual |          |
| Endereço     | ANTONIO NASCIMENTO, 274 - CENTRO    |                     |      |                    |          |
| Complemento  | SEDE PREFEITURA MUNICIPAL           |                     |      |                    |          |
| Telefone     | (38) 3740-6100                      | Email               |      | CEP                | 39270000 |

Discriminação dos Serviços

REF. AO 2º TERMO ADITIVO DO CONVENIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES Nº 004/2021. CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PIRAPORA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE /FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. MOISÉS MAGALHÃES FREIRE DA PORTARIA GM / MG Nº 3340/2021 QUE LIBERA EM CARÁCTER EXCEPCIONAL O PAGAMENTO DOS LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA COVID - 19. DADOS BANCÁRIOS: SICOOB AG.: 4133 // CO/C: 916.096-5

Código do Serviço - Atividade

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

CNAE - Descrição

Q8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

|     |          |        |          |    |          |      |          |      |          |
|-----|----------|--------|----------|----|----------|------|----------|------|----------|
| PIS | R\$ 0,00 | COFINS | R\$ 0,00 | IR | R\$ 0,00 | INSS | R\$ 0,00 | CSEL | R\$ 0,00 |
|-----|----------|--------|----------|----|----------|------|----------|------|----------|

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços |                | Outras Retenções           |                     | Cálculo do ISSQN devido no Município |                 |
|--|----------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços                               | R\$ 528.000,00 | Natureza Operação          | Dentro do Município | Valor dos Serviços                   | R\$ 528.000,00  |
| (-) Desconto Incondicionado                      | R\$ 0,00       | Regime Especial Tributação | Normal              | (-) Deduções permitidas em lei       | R\$ 0,00        |
| (-) Desconto Condicionado                        | R\$ 0,00       | Opção Simples Nacional     | Não                 | (-) Desconto Incondicionado          | R\$ 0,00        |
| (-) Retenções Federais                           | R\$ 0,00       | Incentivador Cultural      | 2 - Não             | Base de Cálculo                      | R\$ 528.000,00  |
| (-) Outras Retenções                             | R\$ 0,00       |                            |                     | (x) Alíquota %                       |                 |
| (-) ISS  | R\$ 0,00       |                            |                     | ISS a reter                          | ( ) Sim (x) Não |
| (=) Valor Líquido                                | R\$ 528.000,00 |                            |                     | (-) Valor do ISS                     |                 |

Atesto que.

- O material foi recebido  
 Os serviços foram prestados

Em, 10/12/2021

Matrícula nº 9204

Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
 RUA ANTONIO NASCIMENTO, 274  
 FONE: 3837406100

www.pirapora.mg.gov.br - CNPJ: 23.539.463/0001-21

**ORDEM DE COMPRA Nº 059582**  
**DATA : 10/12/2021**  
 DEPTO. ORIGEM : 23 - SECRETARIA DE SAÚDE  
 DEPTO. DESTINO : 29 - ALMOXARIFADO CENTRAL  
 PROCESSO DE COMPRA Nº 000000  
 TIPO DA COMPRA: NÃO APLICÁVEL  
 PROCESSO LICITÓRIO: MODALIDADE:

Dados do Fornecedor

Nome : FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. MOISES MAGALHAE  
 Endereço : MONTES CLAROS  
 Município : PIRAPORA-MG  
 Contato :

E-mail :

Numcgm: 33493  
 Número : 1237  
 Bairro : SANTO ANTONIO  
 Telefone: 37411079

CNPJ : 091523450001:  
 Complemento:  
 CEP : 39270000  
 FAX :

PRAZO DE ENTREGA: 3 DIAS A CONTAR DA DATA DO RECEBIMENTO DESTA ORDEM DE COMPRA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

DESTINO:

| ITEM               | EMPENHO   | QUANT | UNID   | MATERIAL OU SERVIÇO                       | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL       |
|--------------------|-----------|-------|--------|---|----------------|-------------------|
| 11508              | 6585/2021 | 1     | UNIDAD | REPASSE FUNDAÇÃO - COVID 19<br><br>Marca: | 528.000,00     | 528.000,00        |
| <b>TOTAL GERAL</b> |           |       |        |   |                | <b>528.000,00</b> |

*(Handwritten Signature)*  
 Wilson Paulo Santos Nascimento  
 Diretor de Planejamento e  
 Administração da Saúde  
 Matrícula: 11599

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA**RUA ANTONIO NASCIMENTO, 274  
PIRAPORA  
3837406100**NOTA DE EMPENHO Nº: 006585**  
**DATA DE EMISSÃO: 10/12/2021**  
**TIPO: ORDINÁRIO**

23.539.463/0001-21

Órgão : 12 - SECRETARIA DE SAÚDE  
 Unidade : 02 - FDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Função : 10 - SAUDE  
 Subfunção: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
 Programa : 2018 - APERFEIÇOAMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE  
 Proj/Ativ : 4042 - COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)  
 Rubrica : 3.3.3.9.0.39.00.00.00  
 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica  
 Recurso : 154 - OUTRAS TRANSF. RECURSOS DO SUS

Reduzido : 6493  
 Processo : Nº da Modalidade :

Tipo de Compra : NÃO APLICÁVEL

Dados do Credor:  
 Nº Credor : 33493 CNPJ : 09.152.345/0001-35  
 Nome : FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. MOISES MAGALHAE  
 Município : PIRAPORA-MG CEP : 39270000  
 Endereço : MONTES CLAROS  
 Bairro : SANTO ANTONIO  
 Número : 1237 Telefone : 37411079

PROCESSO DE COMPRA Nº 000000 SEQ. DO EMPENHO Nº 065052  
 AUTORIZAÇÃO Nº 59522 PROC. ADMIN (P.A.) :

|                 |            |                |              |
|-----------------|------------|----------------|--------------|
| Valor Orçado    | 0,00       | Saldo Anterior | 1.043.593,60 |
| Valor Empenhado | 528.000,00 | Saldo Atual    | 515.593,60   |

| QUANT   | ITEM  | MATERIAL OU SERVIÇO   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---|-------|---|----------------|-------------|
| 1   | 11508 | 3.3.3.9.0.39.36.00.00 - SERVIÇO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATO<br>REPASSE FUNDAÇÃO - COVID 19 | 528.000,00     | 528.000,00  |
| RESUMO : VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 004/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PIRAPORA/MG POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. MOISÉS MAGALHÃES FREIRE DA PORTARIA GM/MS Nº 3340/2021 QUE LIBERA EM CARÁTER EXCEPCIONAL O PAGAMENTO DOS LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19.<br>CONTA: 624084-4 |       |   |                |             |
| DESTINO :   |       |   | <b>TOTAL</b>   | 528.000,00  |

EMPENHO 06585 / 2021 ORDINÁRIO

| ORDENADOR   | CONTROLE INTERNO         | CONTADOR                           |
|---|--------------------------|------------------------------------|
| <br>RAFAEL DE PAULA LANA<br>Secretário(a) Municipal | <br>PATRICIA FREIRE DIAS | <br>MARCOS DORIVAL VIEIRA<br>39961 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
RUA ANTONIO NASCIMENTO, 274  
PIRAPORA  
3837406100

AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO Nº 059522

23.539.463/0001-21

Dados da Compra  
**Processo** : /  
**Nº da Modalidade** : /  
**Tipo de Compra** : NÃO APLICÁVEL  
**Prazo de Entrega** :  
**Observações** :  
**Cond.de Pagto** :  
**Outras Condições** :  
**Proc. Administrativo** :

Dados da Dotação  
**Dotação** : 12.02.10.302.2018.4042.333903900000.0154  
**Órgão** : 12 - SECRETARIA DE SAÚDE  
**Unidade** : 1202 - FDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Proj/Ativ** : 4042 - COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)  
**Subfunção** : 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
**Prog.** : 2018 - APERFEIÇOAMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE  
**Elemento** : Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica  
**Recurso** : 154 - OUTRAS TRANSF. RECURSOS DO SUS  
**Reduzido** : 6493-9  
**Destino** :

Dados do Credor  
**Nome** : FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. MOISES MAGALHAE.  
**Endereço** : MONTES CLAROS, 1237  
**Município** : PIRAPORA-MG  
**Contato** :  
**Cod.CGM** : 33493  
**Numero** : 1237  
**Bairro** : SANTO ANTONIO  
**Telefone** : 37411079  
**CNPJ** : 09.152.345/0001-3  
**Complemento** :  
**CEP** : 39270000  
**FAX** :

| SEQ.         | ITEM  | QUANT. | MATERIAL OU SERVIÇO   | UNIDADE | UNITÁRIO   | TOTAL             |
|--------------|-------|--------|---|---------|------------|-------------------|
| 01           | 11508 | 1      | 3.3.9.0.39.36.00.00 - SERVIÇO MEDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATO<br>REPASSE FUNDAÇÃO - COVID 19 | UNIDADE | 528.000,00 | 528.000,00        |
| <b>TOTAL</b> |       |        |   |         |            | <b>528.000,00</b> |

**RESUMO :**  
REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 004/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PIRAPORA/MG POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. MOISÉS MAGALHÃES DE FREIRE DA PORTARIA GM/MS Nº 3340/2021 QUE LIBERA EM CARÁTER EXCEPCIONAL O PAGAMENTO DOS CUSTOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19.  
CONTATO: 624084-4

PIRAPORA, 10 DE DEZEMBRO DE 2021.  
AUTORIZO  
  
**Gilson Paulo Santos Nascimento**  
Diretor de Planejamento e  
Administração da Saúde  
Matrícula: 11539

AUTORIZO  
  
**Rafael de Paula Lana**  
Secretário de Saúde de Pirapora  
Gestor Municipal do SUS  
Matr.: 15342

VISTO

Libera, em caráter excepcional, a transferência de recurso financeiro para custeio de leitos das Unidades de Terapia Intensiva – UTI Tipo II Adulto e Pediátrico e leitos das Unidades de Terapia Intensiva – UTI Tipo II Adulto e Pediátrico (Convertidos), para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Fica liberada, em caráter excepcional, a transferência de recurso financeiro para custeio de 16.610 (dezesesseis mil seiscentos e dez) leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Tipo II Adulto e Pediátrico e Adulto e Pediátrico (Convertidos), para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, de Estados, Municípios e Distrito Federal, correspondente ao mês de novembro/2021, cuja solicitação de autorização tenha sido feita com base na Portaria GM/MS nº 829, de 28 de abril de 2021.

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência dos valores previstos nos anexos a esta Portaria, aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Art. 3º O descumprimento das regras previstas na Portaria GM/MS nº 829, de 28 de abril de 2021, ensejará a devolução dos recursos recebidos, nos termos das normas aplicáveis.

Art. 4º O recurso orçamentário objeto desta Portaria correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho: 10.302.5018.8585.6500 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (Plano Orçamentário CVFO – Medida Provisória nº 1.062, de 9 de agosto de 2021).

Parágrafo único. As despesas autorizadas nos termos desta Portaria são referentes ao mês de novembro de 2021 e corresponderão ao montante total de R\$ 789.312.000,00 (setecentos e oitenta e nove milhões trezentos e doze mil reais), referente a recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, conforme Anexos I, II e III. Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES