



Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério / MG | CEP: 35440-000
Tel.: (31) 3857-1310 / 38571311
www.domsilverio.mg.gov.br
E-mail: gabinete@domsilverio.mg.gov.br

Ofício nº. 029-B/2026
Assunto: Resposta Requerimento 077/2025
Serviço: Gabinete do Prefeito
Data: Dom Silvério/MG, 19 de fevereiro de 2026

Exmo. Sr. Alex Evangelista Coelho
Vereador da Câmara Municipal de Dom Silvério

Em relação aos repasses destinados ao **Hospital Nossa Senhora da Saúde**, informamos que seguem anexos os empenhos correspondentes a todos os pagamentos e transferências realizados no exercício de 2025.

Esclarecemos, ainda, que foram repassados os seguintes recursos:

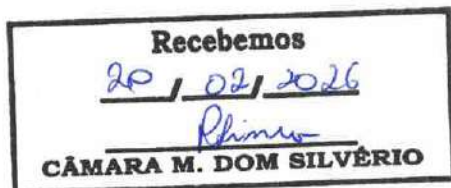
- **Resolução nº 10.226/2025** – R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais), de indicação do Deputado Estadual Adriano Alvarenga;
- **Emenda Parlamentar nº 27640014** – R\$ 100.000,00 (cem mil reais), de autoria do Deputado Federal Padre João;
- **Resolução nº 9.247 – Indicação nº 132421** – R\$ 476.202,00 (quatrocentos e setenta e seis mil, duzentos e dois reais), por indicação do Deputado Estadual Tito Torres;
- **Rendimentos da Resolução nº 9.247 – Indicação nº 132421** – R\$ 47.877,78 (quarenta e sete mil, oitocentos e setenta e sete reais e setenta e oito centavos).

Na certeza da atenção de V.S.^a, apresentamos protestos de estima e consideração.

Cordialmente,

JOSE BRAULIO
ALEIXO:756722
00672
José Bráulio Aleixo
Prefeito Municipal de Dom Silvério

Assinado de forma digital
por JOSE BRAULIO
ALEIXO:75672200672
Dados: 2026.02.19 14:57:13
-03'00"





Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
Relação de Nota de Empenho por Credor

Página: 1 de 2

Período de 01/01/2025 a 31/12/2025

EMPENHOS				PAGAMENTOS				
CREDOR	NÚMERO	VALOR	ANULADO	DATA	PARC.	CONTA / DOC.	DESCONTO	VALOR
000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE	00280	3.288,00		31/01/2025	001	00323 - transf		3.288,00
	00380	117.479,28	48.949,70	31/01/2025	001	00285 - transf		9.789,94
				07/03/2025	002	00285 - transf		9.789,94
				26/03/2025	003	00285 - transf		9.789,94
				28/04/2025	004	00285 - transf		9.789,94
				27/05/2025	005	00285 - transf		9.789,94
				26/06/2025	006	00285 - transf		9.789,94
				29/07/2025	007	00285 - transf		9.789,94
	00590	3.288,00		28/02/2025	001	00323 - transf		3.288,00
	00960	3.288,00		28/03/2025	001	00127 - transf		3.288,00
	01270	3.288,00		28/04/2025	001	00127 - transf		3.288,00
	01591	3.288,00		27/05/2025	001	00127 - transf		3.288,00
	01848	3.288,00		04/07/2025	001	00543 - transf		3.288,00
	02276	3.288,00		29/07/2025	001	00127 - transf		3.288,00
	02541	3.288,00		28/08/2025	001	00127 - transf		3.288,00
	02404	45.000,00		29/07/2025	001	00108 - transf		45.000,00
	00511	204.000,00		10/02/2025	001	00127 - transf		102.000,00
				07/03/2025	002	00127 - transf		102.000,00
	00882	102.000,00		09/04/2025	001	00127 - transf		102.000,00
				09/05/2025	001	00127 - transf		102.000,00
	01376	306.000,00		10/06/2025	002	00127 - transf		102.000,00
				10/07/2025	003	00127 - transf		102.000,00
				04/08/2025	001	00127 - transf		102.000,00
	01955	306.000,00	204.000,00	04/08/2025	001	00127 - transf		2.500,00
	03310	7.500,00		29/10/2025	001	00398 - transf		2.500,00
				28/11/2025	002	00398 - transf		2.500,00
				23/12/2025	003	00398 - transf		2.500,00
	03311	99.864,00		30/10/2025	001	00525 - transf		33.288,00
				28/11/2025	002	00525 - transf		33.288,00
				23/12/2025	003	00525 - transf		33.288,00
	03405	39.000,00		28/10/2025	001	00127 - transf		39.000,00
	02603	4.316,82		19/08/2025	001	00285 - transf		4.316,82
	02604	476.202,00		20/08/2025	001	00486 - transf		476.202,00
	02827	100.776,36		06/10/2025	001	00562 - transf		100.776,36
	03068	182.645,18		03/10/2025	001	00558 - transf		182.645,18
	03404	47.877,78		28/10/2025	001	00486 - transf		47.877,78
	00263	7.181,47		21/01/2025	001	00127 - transf		7.181,47
	00497	3.274,29		07/02/2025	001	00127 - transf		3.274,29
	00999	6.189,51		25/03/2025	001	00127 - transf		6.189,51
	01105	6.456,05		09/04/2025	001	00127 - transf		6.456,05
	01414	7.195,05		25/04/2025	001	00127 - transf		7.195,05
	01736	5.685,91		10/06/2025	001	00127 - transf		5.685,91
	02038	11.348,70		01/07/2025	001	00127 - transf		11.348,70
	02388	13.006,45		11/08/2025	001	00127 - transf		13.006,45
	02658	7.238,28		19/08/2025	001	00285 - transf		7.238,28
	02558	166.440,00	99.864,00	10/09/2025	001	00127 - transf		33.288,00
				22/10/2025	002	00127 - transf		33.288,00
	02559	960.000,00		22/08/2025	001	00529 - transf		480.000,00
					002	00529 - transf		480.000,00
	02560	53.662,95		29/08/2025	001	00285 - transf		10.732,59
				29/10/2025	002	00285 - transf		10.732,59
					003	00285 - transf		10.732,59
				28/11/2025	004	00285 - transf		10.732,59
				23/12/2025	005	00285 - transf		10.732,59
				07/10/2025	001	00529 - transf		38.670,52
	02859	38.670,52		07/10/2025	001	00127 - transf		2.500,00
	02860	10.000,00	7.500,00	07/10/2025	001	00127 - transf		900,00
	02861	3.600,00	2.700,00	29/09/2025	001	00285 - transf		403.200,00
	03363	403.200,00		29/10/2025	001	00529 - transf		4.803,42
	03364	4.803,42		29/10/2025	001	00529 - transf		900,00
	03495	2.700,00		11/11/2025	001	00285 - transf		900,00
				28/11/2025	002	00285 - transf		900,00
				23/12/2025	003	00285 - transf		900,00



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
Relação de Nota de Empenho por Credor

Página: 2 de 2

Período de 01/01/2025 a 31/12/2025

EMPENHOS				PAGAMENTOS				
CREDOR	NÚMERO	VALOR	ANULADO	DATA	PARC.	CONTA / DOC.	DESCONTO	VALOR
000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE	00358	30.156,34		27/01/2025	001	00450 - transf		30.156,34
	00561	30.156,34		10/02/2025	001	00450 - transf		30.156,34
	00899	29.308,34		12/03/2025	001	00450 - transf		29.308,34
	01292	29.308,34		09/04/2025	001	00450 - transf		29.308,34
	01568	32.069,34		09/05/2025	001	00450 - transf		32.069,34
	01837	31.115,34		10/06/2025	001	00450 - transf		31.115,34
	02175	31.115,34		09/07/2025	001	00450 - transf		31.115,34
	02514	31.115,34		07/08/2025	001	00450 - transf		31.115,34
	02833	31.115,34		10/09/2025	001	00450 - transf		31.115,34
	03175	28.639,95		07/10/2025	001	00450 - transf		28.639,95
	03541	32.253,95		10/11/2025	001	00450 - transf		32.253,95
	03946	32.253,95		16/12/2025	001	00450 - transf		32.253,95
	03947	30.479,94		16/12/2025	001	00450 - transf		30.479,94
	04094	32.253,95						
		4.206.959,82	363.013,70					3.811.692,17

RESUMO

Número de Empenhos : 54 Valor Empenhado: 4.206.959,82 Valor Anulado: 363.013,70
Valor Pago: 3.811.692,17 Desconto Realizado: 0,00 Saldo a Pagar: 32.253,95



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00433

Sub-Empenho / Tipo

001/00263 / Global

Convênio.....:

Emissão: 03 / 01 / 2025

Centro de Custo.....: 00068 - Exames e Consultas Médicas

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade

Número:

1

Data: 10 / 02 / 2023

Nº Processo de Compra :

9

Data :

20 / 01 / 2023

Ordem de Serviço :

71/2025

Contrato :

22/2023

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF:

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão:

02 Prefeitura Municipal

Unidade:

16 Secretaria de Saúde

Subunidade:

01 Fundo Municipal de Saúde

Função:

10 Saúde

Subfunção:

302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa:

0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade:

2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde

Natureza:

3.3.90.39.36 Serviço Médico-hospitalar, Odonto. e Laboratorial

Fonte de Recurso:

1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Empenhamento de serviços laboratoriais prestados na realização de exames em pacientes deste município.

Valor

R\$

7.181,47

(Sete Mil e Cento e Oitenta e Um Reais e Quarenta e Sete Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior.....:

7.181,47

Despesa Empenhada...:

7.181,47

Saldo Disponível.....:

0,00

Despesa Bruta..:

7.181,47

Descontos..:

0,00

Despesa Líquida.....:

7.181,47

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 15 / 01 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 21 / 01 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco

Documento

Conta

Recursos

Dms. L SIA

Gamf

9215-0



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000009/2023

Ordem de Serviço / Compra
000071/2025

Número do Empenho
000263/2025

Ficha Orçamentária
00433

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: 30 dias após emissão da nota fiscal e mediante o recebimento.
Prazo de Entrega: 24 horas
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

7.181,47

Valor.....: R\$ 7.181,47 (Sete Mil e Cento e Oitenta e Um Reais e Quarenta e Sete Centavos)

Dom Silvério-MG, 15 de Janeiro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 000071/2025	Número do Empenho 000263/2025	Ficha Orçamentária 00433	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000009/2023

Condição de Pagamento: 30 dias após emissão da nota fiscal e mediante o recebimento.
Prazo de Entrega: 24 horas
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00027028 - DOSAGEM ANTIGENO CA 125	Unidade	8,0000	13,3500	106,8000
0002	00026918 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Unidade	1,0000	4,6000	4,6000
0003	00026928 - DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidade	19,0000	7,8900	149,9100
0004	00026929 - DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidade	17,0000	8,9700	152,4900
0005	00026930 - DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidade	86,0000	8,9600	770,5600
0006	00026932 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Unidade	16,0000	17,1600	274,5600
0007	00026931 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Unidade	4,0000	9,2500	37,0000
0008	00026933 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Unidade	17,0000	17,1600	291,7200
0009	00026934 - DOSAGEM DE INSULINA	Unidade	6,0000	10,1700	61,0200
0010	00026935 - DOSAGEM DE LACTATO	Unidade	1,0000	3,6800	3,6800
0011	00026937 - DOSAGEM DE LIPASE	Unidade	2,0000	2,2500	4,5000
0012	00026936 - DOSAGEM DE LITIO	Unidade	1,0000	2,2500	2,2500
0013	00026938 - DOSAGEM DE MAGNÉSIO	Unidade	24,0000	2,0100	48,2400
0014	00026939 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Unidade	5,0000	8,1200	40,6000
0015	00026940 - DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	Unidade	1,0000	2,0100	2,0100
0016	00026942 - DOSAGEM DE PARATORMÔNIO- PTH	Unidade	1,0000	43,1300	43,1300
0017	00026943 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Unidade	10,0000	15,3500	153,5000
0018	00026944 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	Unidade	33,0000	1,8500	61,0500
0019	00026945 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidade	3,0000	10,2200	30,6600
0020	00026946 - DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidade	15,0000	10,1500	152,2500
0021	00026947 - DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	Unidade	26,0000	2,8300	73,5800
0022	00026950 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Unidade	2,0000	1,8500	3,7000
0023	00026951 - DOSAGEM DE SÓDIO	Unidade	24,0000	1,8500	44,4000
0024	00026954 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidade	6,0000	10,4300	62,5800



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

0025	00026955 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidade	5,0000	13,1100	65,5500
0026	00026957 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidade	65,0000	11,6000	754,0000
0027	00026958 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	Unidade	63,0000	2,0100	126,6300
0028	00026959 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	Unidade	63,0000	2,0100	126,6300
0029	00026960 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidade	5,0000	4,1200	20,6000
0030	00026961 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	Unidade	72,0000	3,5100	252,7200
0031	00026964 - DOSAGEM DE UREIA	Unidade	60,0000	1,8500	111,0000
0032	00026917 - DOSAGEM FERRO SERICO	Unidade	40,0000	3,5100	140,4000
0033	00026920 - DOSAGEM FOSFATASE ALCALINA	Unidade	9,0000	2,0100	18,0900
0034	00026921 - DOSAGEM FOSFORO	Unidade	4,0000	2,0100	8,0400
0035	00026922 - DOSAGEM GLICOSE	Unidade	74,0000	1,8500	136,9000
0036	00026924 - DOSAGEM GONADOTROFINA CARIONICA HUMANA - BETA HCG	Unidade	15,0000	7,8500	117,7500
0037	00026925 - DOSAGEM HAPTOGLOBILINA	Unidade	22,0000	3,6800	80,9600
0038	00026926 - DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidade	100,0000	7,8600	786,0000
0039	00026971 - HEMOGRAMA COMPLETO	Unidade	33,0000	4,1100	135,6300
0040	00026975 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	Unidade	2,0000	8,6700	17,3400
0041	00026980 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	Unidade	10,0000	10,0000	100,0000
0042	00026981 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	Unidade	6,0000	18,5500	111,3000
0043	00026982 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0044	00026985 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMA (ESQUISTOSSOMOSE)	Unidade	1,0000	5,4700	5,4700
0045	00026988 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	Unidade	2,0000	17,1600	34,3200
0046	00026989 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0047	00026990 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0048	00026976 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	Unidade	1,0000	10,0000	10,0000
0049	00026977 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidade	4,0000	2,8300	11,3200
0050	00026983 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	Unidade	2,0000	17,1600	34,3200
0051	00026996 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidade	9,0000	11,0000	99,0000
0052	00026997 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidade	10,0000	16,9700	169,7000
0053	00027000 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidade	2,0000	18,5500	37,1000
0054	00027001 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	Unidade	8,0000	17,1600	137,2800
0055	00027002 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	Unidade	9,0000	11,6100	104,4900



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

0056	00027004 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidade	10,0000	18,5500	185,5000
0057	00027005 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0058	00027006 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidade	2,0000	18,5500	37,1000
0059	00027007 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	Unidade	8,0000	17,1600	137,2800
0060	00027009 - PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	Unidade	2,0000	13,3500	26,7000
0061	00027010 - PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidade	10,0000	18,5500	185,5000
0062	00027012 - PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	Unidade	1,0000	4,1000	4,1000
0063	00027015 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Unidade	57,0000	1,6500	94,0500
0064	00027017 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	Unidade	29,0000	1,6500	47,8500
0065	00027022 - TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	Unidade	18,0000	2,8300	50,9400
0066	00027025 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	Unidade	4,0000	2,7300	10,9200

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

7.181,47

Valor..... R\$ 7.181,47 (Sete Mil e Cento e Oitenta e Um Reais e Quarenta e Sete Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA	NÚMERO DO PEDIDO
02.005.001 - Setor De Saúde	000215/2022

OBSERVAÇÃO : Serviços a serem prestados referente a realização de exames para pacientes deste município.

Favor informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 03 de Janeiro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Acessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal

001423

Data de Emissão

15/01/2025 às 09:18

Código de Autenticidade

X1JM-F43J

Competência

01/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silvério

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000

CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

Serviços a serem prestados referente a realização de exames para pacientes deste município. Processo de compra nº 0000009/2023; Ordem de serviço/Compra nº 000071/2025 ; Ordem de Fornecimento nº 000001/2025

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Serviços a serem prestados referente a realização de exames para pacientes deste município. Processo de compra nº 0000009/2023; Ordem de serviço/Compra nº 000071/2025 ; Ordem de Fornecimento nº 000001/2025

CNAE (Código e Descrição)

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência

Dom Silvério, MG

Natureza da Operação

Tributado no Município

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Valor dos Serviços

Valor Total

7.181,47

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
7.181,47	0,00	0,00	0,00	0,00	7.181,47
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS
7.181,47	0,00	0,00	7.181,47	-	-

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda

Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-6
Valor 7.181,47
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

21/01/2025 15:12:31

21/01/2025 15:20:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.

**Prefeitura Municipal de Dom Silvério****ESTADO DE MINAS GERAIS****SUBEMPENHO**

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025**00396****001/00280 / Global**

Convênio.....: 00003 - Fundo Estadual Saúde

Emissão: 03 / 01 / 2025

Centro de Custo.....: 00029 - Contratados

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade(credenciamento)

Número:

0

Data:

Nº Processo de Compra :

70Data : **29 / 07 / 2024**

Ordem de Serviço :

88/2025

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige , 166 , 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

18.725.885/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 Saúde

Subfunção: 301 Atenção Básica

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.145 Manutenção Atividades de Atenção Primária à Saúde

Natureza: 3.3.90.34.00 Outras Despesas de Pessoal Decor. de Terceirização

Fonte de Recurso: 1.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação
da Despesa

Empenhamento de serviço de sessão de fonoaudiologia prestado em atendimento aos usuários da atenção primária à saúde deste município.

Valor

R\$ **3.288,00** (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:

Saldo Anterior:

3.288,00

Despesa Empenhada...:

3.288,00

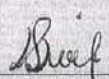
Saldo Disponível:

0,00Despesa Bruta.: **3.288,00**Descontos.: **0,00**

Despesa Líquida.....:

3.288,00**ORDENADOR DA DESPESA****CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada


KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1**LIQUIDAÇÃO****ORDEM DE PAGAMENTO****CONTROLE INTERNO**

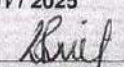
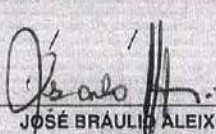
O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: **28 / 01 / 2025**

Data:


KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde
JOSÉ BRAULIO ALEIXO
Prefeito
TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: **31 / 01 / 2025**

Nome

Assinatura

Banco: **Brasilsa**Documento: **Camp.**Conta: **43542-9**

Recursos:

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000070/2024

Ordem de Serviço / Compra
000088/2025

Número do Empenho
000280/2025

Ficha Orçamentária
00396

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

3.288,00

Valor.....: R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reals)

Dom Silvério-MG, 28 de Janeiro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 000088/2025	Número do Empenho 000280/2025	Ficha Orçamentária 00396	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000070/2024

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00030903 - CONSULTA FONOAUDIÓLOGO - DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM, DA FALA E DA ESCRITA.	SESSÃO	40,0000	82,2000	3.288,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

3.288,00

Valor.....: R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

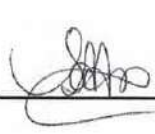
NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000107/2024

OBSERVAÇÃO : Sessões de Consultas com fonoaudióloga para desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste município.
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 03 de Janeiro de 2025


SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Acessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal 001431	Data de Emissão 28/01/2025 às 13:22	Código de Autenticidade ALWW-QHVO	Competência 01/2025
--	---	---	-------------------------------

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silvério
PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços
Sessões de Consultas com Fonoaudióloga para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município.
Processo de Compras nº 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras nº 000088/2025 ; Ordem de Fornecimento nº000001/2025

Observações da Nota Fiscal de Serviços
Sessões de Consultas com Fonoaudióloga para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município.
Processo de Compras nº 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras nº 000088/2025 ; Ordem de Fornecimento nº0

CNAE (Código e Descrição)
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Município de Incidência Dom Silvério, MG	Natureza da Operação Tributado no Município	Regime Especial de Tributação Nenhum
--	---	--

Valor dos Serviços

Valor Total
3.288,00

Valor dos Serviços 3.288,00	(-) Desconto Condicionado 0,00	(-) Desconto Incondicionado 0,00	(-) Retenções Federais 0,00	(-) ISS Retido na Fonte 0,00	(=) Valor Líquido 3.288,00
Valor dos Serviços 3.288,00	(-) Deduções 0,00	(-) Desconto Incondicionado 0,00	(=) Base de Cálculo 3.288,00	(%) Alíquota do ISS -	(=) Valor do ISS -

Retenções Federais

PIS 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	Outras Retenções 0,00
--------------------	-----------------------	-------------------	---------------------	---------------------	---------------------------------

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério
Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 13542-9

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 3.288,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	31/01/2025 11:16:32
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	31/01/2025 13:27:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00433

Sub-Empenho / Tipo

001/00358 / Global

Convênio.....:

Emissão: 03 / 01 / 2025

Centro de Custo.....: 00316 - Piso de Enfermagem - Hospital

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF : 16.725.695/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 2.605.000.0000 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.

Especificação da Despesa

Empenhamento de repasse da complementação do Pisos Salariais para Profissionais da Enfermagem ao hospital Nossa Senhora da Saúde, conforme em anexo o Memorando Interno da Secretaria de Saúde nº 02/2025-SMS, datado em 03/01/2025.

Valor

R\$ 30.156,34 (Trinta Mil e Cento e Cinquenta e Seis Reais e Trinta e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior: 30.156,34
Despesa Empenhada...: 30.156,34
Saldo Disponível: 0,00
Despesa Bruta.: 30.156,34 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 30.156,34

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

CLAUDIA NATALICIA SANTOS SOARES

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 03 / 01 / 2025

Data:

CLAUDIA NATALICIA SANTOS SOARES
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 03 / 01 / 2025

Nome

Assinatura

Banco: DAS S/A
Documento: Transf.
Conta: 178-6
Recursos

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Memorando Nº 002/2025-SMS

Dom Silvério, 03 de janeiro de 2025.

Ao Ilmo. Sr. Contador
Cláudio Renato Barcelos
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Dom Silvério/MG

Assunto: Autorização de repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde referente a competência de dezembro/2024

Prezado Senhor,

Com meus cumprimentos, venho por meio deste, autorizar o repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde (CNES: 2100398), referente à competência de dezembro/2024, no valor de R\$ 30.156,34 (conforme planilha anexo).

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 5.783, de 26 de novembro de 2024, o Ministério da Saúde disponibilizou planilha com os valores detalhados por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da competência de dezembro/2024 e a gestão responsável para o repasse conforme documento anexo.

Ressalto que o repasse deverá ser efetuado ao estabelecimento em até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde creditar a assistência financeira complementar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde.

A destinação do recurso será através da dotação orçamentária: 10.302.0420.2146.3.3.90.39.00; Fonte de recurso: 605; Conta Bancária: 17.178-6. O valor deverá ser depositado na conta bancária do Hospital Nossa Senhora da Saúde, Ag: 2032-X, Cc:17.259-X.

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou documentação que possa ser necessária para o andamento deste processo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação.

Cláudia Natália Santos Soares
Secretária Municipal de Saúde

MG	DOM SILVERIO	MUNICIPAL	6300219		9.934,96
MG	DOM SILVERIO	MUNICIPAL	7965524		2.441,22
MG	DOM SILVERIO	MUNICIPAL	2099888		1.447,91
MG	DOM SILVERIO	MUNICIPAL	2763869		1.447,91
MG	DOM SILVERIO	MUNICIPAL	2100398		30.156,34



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome MG 312270 FMS ENFERMAGEM
Agência 2032-X
Conta corrente 17178-6

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 30.156,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	27/01/2025 12:43:32
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	27/01/2025 15:22:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/00380 / Global

Convênio.....: 00002 - Atenção Básica - Rec.Federais

Emissão: 03 / 01 / 2025

Centro de Custo.....: 00029 - Contratados

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade Número: 6 Data: 24 / 06 / 2024

Nº Processo de Compra : 52 Data: 24 / 06 / 2024 Ordem de Serviço : 162/2025 Contrato : 92/2024

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Seção: 10 Saúde
Subseção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.36 Serviço Médico-hospitalar, Odontológico e Laboratorial
Fonte de Recurso: 2.600.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Especificação da Despesa

Empenhamento de contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalar e/ou ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS neste município.

Valor

R\$ 9.789,94 (Nove Mil e Setecentos e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....: 117.479,28
	Despesa Empenhada...: 9.789,94
	Saldo Disponível.....: 107.689,34
Despesa Bruta.: 9.789,94	Descontos.: 0,00
	Despesa Líquida.....: 9.789,94

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 27 / 01 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 31/01/2025

Nome

Assinatura

Banco: Brasil S/A
Documento: 14019-8
Conta: 14019-8
Recursos:

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000052/2024

Ordem de Serviço / Compra
000162/2025

Número do Empenho
000380/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: PARCELADO CONFORME ETP
Prazo de Entrega: PARCELADO CONFORME ETP
Garantia:
Assistência Técnica

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

9.789,94

Valor.....: R\$ 9.789,94 (Nove Mil e Setecentos e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Quatro Centavos)

Dom Silvério-MG, 27 de Janeiro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 000162/2025	Número do Empenho 000380/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000052/2024

Condição de Pagamento: PARCELADO CONFORME ETP
Prazo de Entrega: PARCELADO CONFORME ETP
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00030445 - PRESTAÇÃO CONTÍNUA DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS AOS USUÁRIOS DO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) NO MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO	Unidade	1,0000	9.789,9400	9.789,9400

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

9.789,94

Valor: R\$ 9.789,94 (Nove Mil e Setecentos e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Quatro Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA	NÚMERO DO PEDIDO
02.005 - Secretaria De Saúde	000086/2024

OBSERVAÇÃO : Contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalar e ou ambulatorial no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS) neste município.
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 03 de Janeiro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Acessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal 001430	Data de Emissão 27/01/2025 às 15:08	Código de Autenticidade 2U8V-S3GZ	Competência 01/2025
---------------------------------	--	--------------------------------------	------------------------

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silvério
PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços
Prestação contínua de serviços hospitalares e ambulatoriais aos usuários do Sus (Sistema Único de Saúde) no Município de Dom Silvério.
Processo de compra nº 000052/2024; Ordem de Serviços/Compra nº000162/2025
Ordem de fornecimento nº00001/2025.

Observações da Nota Fiscal de Serviços
Prestação contínua de serviços hospitalares e ambulatoriais aos usuários do Sus (Sistema Único de Saúde) no Município de Dom Silvério.
Ordem de compra nº 000052/2024; Ordem de Serviços/Compra nº000162/2025
Ordem de fornecimento nº00001/2025.

CNAE (Código e Descrição)
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Município de Incidência Dom Silvério, MG	Natureza da Operação Tributado no Município	Regime Especial de Tributação Nenhum
---	--	---

Valor dos Serviços

Valor Total
9.789,94

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
9.789,94	0,00	0,00	0,00	0,00	9.789,94
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS
9.789,94	0,00	0,00	9.789,94	-	-

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são Isentos/Imunes do ISS.



Município de Dom Silvério
Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS CUSTEIO SUS
Agência 2032-X
Conta corrente 14019-B

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 9.789,94
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	31/01/2025 11:02:37
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	31/01/2025 13:26:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00409

001/00511 / Global

Convênio.....:

Emissão: 30 / 01 / 2025

Centro de Custo.....: 00066 - Contrato Hosp.N.Sra.Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige , 166 , 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone: (31) 3857-1350

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Item: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Empenhamento de 1/2 do repasse ao hospital, relativo aditivo do Termo de Convênio nº 001/2024.

Valor

R\$ 102.000,00 (Cento e Dois Mil Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 204.000,00
Despesa Empenhada...: 102.000,00
Saldo Disponível.....: 102.000,00

Despesa Bruta.: 102.000,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida.....: 102.000,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 03 / 02 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 10 / 02 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: Brasil S/A
Documento: Transf.
Conta: 9215-0
Recursos:



Memorando Interno

De: Gabinete do Prefeito

Para: Setor de Contabilidade

Assunto: Repasse Hospital Nossa Senhora da Saúde

Dom Silvério/MG, 31 de janeiro de 2025.

Ao Setor de Contabilidade

Tendo em vista o Termo Aditivo ao Termo de Convênio nº 001/2024, firmado entre o **Hospital Nossa Senhora da Saúde** e o **Município Dom Silvério** solicito que seja alterado o valor do repasse conforme parcelas abaixo:

- 1ª) R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais) – 10 de fevereiro de 2025;
- 2ª) R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais) – 28 de fevereiro de 2025;

Por fim, aproveito o ensejo para apresentar a Vossas Senhorias meu protesto de respeito e cordialidade.

Leonardo Martins da Silva
Secretário Municipal de Finanças e Administração



Memorando Interno

De: Gabinete do Prefeito

Para: Setor de Contabilidade

Assunto: Repasse Hospital Nossa Senhora da Saúde

Dom Silvério/MG, 31 de janeiro de 2025.

Ao Setor de Contabilidade

Tendo em vista o Termo Aditivo ao Termo de Convênio nº 001/2024, firmado entre o **Hospital Nossa Senhora da Saúde** e o **Município Dom Silvério** solicito que seja alterado o valor do repasse conforme parcelas abaixo:

- 1ª) R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais) – 10 de fevereiro de 2025;
- 2ª) R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais) – 28 de fevereiro de 2025;

Por fim, aproveito o ensejo para apresentar a Vossas Senhorias meu protesto de respeito e cordialidade.

Leonardo Martins da Silva
Secretário Municipal de Finanças e Administração

NFSE

Hospital Nossa Senhora da Saude
Rua Santos Tossige, 166, - (31) 3857-1350
Campestre, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 - Inscrição Estadual: ISENT0



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal
001434

Data de Emissão
03/02/2025 às 13:58

Código de Autenticidade
4VVB-A5OW

Competência
02/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silverio

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

Plantão UE 12 horas dia e noite, Plantonista R\$48.000,00/ Enfermeiros mensal R\$12.045,00/ Tec. Enfermagem mensal R\$ 11.595,00/ Enfermeira Assistencial R\$2.970,00/ Tec. de Enfermagem Assistencial R\$ 11.580,00/ Farmacêutico R\$ 6.210,00/ Recepcionistas R\$ 4.260,00/ Faxineiras R\$ 3.340,50

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Plantão UE 12 horas dia e noite, Plantonista R\$48.000,00/ Enfermeiros mensal R\$12.045,00/ Tec. Enfermagem mensal R\$ 11.595,00/ Enfermeira Assistencial R\$2.970,00/ Tec. de Enfermagem Assistencial R\$ 11.580,00/ Farmacêutico R\$ 6.210,00/ Recepcionistas R\$ 4.

CNAE (Código e Descrição)

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência
Dom Silvério, MG

Natureza da Operação
Tributado no Município

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Valor dos Serviços

Valor Total					
102.000,00					
Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
102.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.000,00
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS
102.000,00	0,00	0,00	102.000,00	-	-

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000

Verifique a autenticidade desta nota fiscal de serviços no site: <https://app.redemunicipal.com.br/site/nfse/autenticidade>



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 102.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA 10/02/2025 09:47:40
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO 10/02/2025 11:17:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00433

Sub-Empenho / Tipo

001/00561 / Global

Convênio.....:

Emissão: 03 / 02 / 2025

Centro de Custo.....: 00316 - Piso de Enfermagem - Hospital

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige , 166 , 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone: (31) 3857-1350

CNPJ / CPF: 16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 2.605.000.0000 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.

Especificação da Despesa

Empenhamento de repasse da complementação do Pisos Salariais para Profissionais da Enfermagem ao hospital Nossa Senhora da Saúde, conforme em anexo o Memorando Interno da Secretaria de Saúde nº 06/2025-SMS, datado em 03/02/2025.

Valor

R\$ 30.156,34 (Trinta Mil e Cento e Cinquenta e Seis Reais e Trinta e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	30.156,34
	Despesa Empenhada...:	30.156,34
	Saldo Disponível.....:	0,00
Despesa Bruta.: 30.156,34	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 30.156,34

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDACÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 03 / 02 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSE BRÁULIO ALEXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 30/02/2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A
Documento: 17178-6
Conta:
Recursos



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Memorando N° 006/2025-SMS

Dom Silvério, 03 de janeiro de 2025.

Ao Ilmo. Sr. Contador
Cláudio Renato Barcelos
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Dom Silvério/MG

Assunto: Autorização de repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde referente a competência de janeiro/2025

Prezado Senhor,

Com meus cumprimentos, venho por meio deste, autorizar o repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde (CNES: 2100398), referente à competência de janeiro/2025, no valor de R\$ 30.156,34 (conforme planilha anexo).

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS N° 5.783, de 26 de novembro de 2024, o Ministério da Saúde disponibilizou planilha com os valores detalhados por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da competência de janeiro/2025 e a gestão responsável para o repasse conforme documento anexo.

Ressalto que o repasse deverá ser efetuado ao estabelecimento em até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde creditar a assistência financeira complementar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde.

A destinação do recurso será através da dotação orçamentária: 10.302.0420.2146.3.3.90.39.00; Fonte de recurso: 605; Conta Bancária: 17.178-6. O valor deverá ser depositado na conta bancária do Hospital Nossa Senhora da Saúde, Ag: 2032-X, Cc:17.259-X.

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou documentação que possa ser necessária para o andamento deste processo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação.

Karla Virginia Leles da Silva
Secretária Municipal de Saúde



G338101511788846009
10/02/2025 15:20:48

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS ENFERMAGEM
Agência 2032-X
Conta corrente 17178-6

Creditado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 17259-6
Valor 30.156,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE688833 LEONARDO MARTINS DA SILVA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

10/02/2025 15:13:17

10/02/2025 15:20:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.

**Prefeitura Municipal de Dom Silvério**

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00396

001/00590 / Global

Convênio.....: 00003 - Fundo Estadual Saúde

Emissão: 03 / 02 / 2025

Centro de Custo.....: 00029 - Contratados

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade(credenciamento)

Número: 0

Data:

Nº Processo de Compra : 70 Data : 29 / 07 / 2024

Ordem de Serviço : 293/2025

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige , 166 , 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

.....: 10 Saúde

Subfunção: 301 Atenção Básica

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.145 Manutenção Atividades de Atenção Primária à Saúde

Natureza: 3.3.90.34.00 Outras Despesas de Pessoal Decor. de Terceirização

Fonte de Recurso: 2.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação
da DespesaEmpenhamento de serviço de sessão de fonoaudiologia prestado em atendimento aos usuários da atenção primária à saúde deste município,
Conta 13.542-9.

Valor

R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior.....:

3.288,00

Despesa Empenhada...:

3.288,00

Saldo Disponível.....:

0,00

Despesa Bruta.: 3.288,00

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida.....:

3.288,00

ORDENADOR DA DESPESA**CONTADOR**Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da
Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1**LIQUIDACÃO****ORDEM DE PAGAMENTO****CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade
com as disposições legais que disciplinam o seu
processamento.

Data: 27 / 02 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de SaúdeJOSÉ BRÁULIO ALEIXO
PrefeitoTAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna**RECIBO**Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços
acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 28 / 02 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A
Documento: 36461
Conta: 13542-9
Recursos



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000070/2024

Ordem de Serviço / Compra
000293/2025

Número do Empenho
000590/2025

Ficha Orçamentária
00396

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro

Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000

C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61

Inscrição Estadual

Telefone: (31)38571314

Fax: (31)38571310

Sector Contabil

Sector de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços

Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço

Garantia

Assistência Técnica

Fornecedor: **000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE**

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre

Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000

CNPJ: 16.725.665/0001-00

Inscrição Estadual:

Telefone: (31) 38571350 R 31

Fax: (31) 38571351

Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br

Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5

Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

3.288,00

Valor: R\$ **3.288,00**

(Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

Dom Silvério-MG, 27 de Fevereiro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 000293/2025	Número do Empenho 000590/2025	Ficha Orçamentária 00396	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra 000070/2024	Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço Garantia Assistência Técnica
-----------------------------------	---

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00030903 - CONSULTA FONOAUDIÓLOGO - DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM, DA FALA E DA ESCRITA.	SESSÃO	40,0000	82,2000	3.288,0000
VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO					3.288,00

Valor: R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

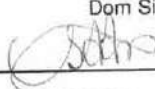
NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000107/2024

OBSERVAÇÃO : Sessões de Consultas com fonoaudióloga para desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste município. CONTA-13.542-9
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 03 de Fevereiro de 2025


SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Acessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal	Data de Emissão	Código de Autenticidade	Competência
001441	27/02/2025 às 09:43	N0S6-N5M7	02/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silverio
PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços
Sessões de Consultas com Fonoaudiologa para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município. CONTA- 13.542-9
Processo de Compras n° 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras n° 000293/2025 ; Ordem de Fornecimento n°000001/2025

Observações da Nota Fiscal de Serviços
Sessões de Consultas com Fonoaudiologa para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município. Processo de Compras n° 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras n° 000293/2025 ; Ordem de Fornecimento n°00

CNAE (Código e Descrição)
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Município de Incidência	Natureza da Operação	Regime Especial de Tributação
Dom Silvério, MG	Tributado no Município	Nenhum

Valor dos Serviços

						Valor Total
						3.288,00
Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido	
3.288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.288,00	
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS	
3.288,00	0,00	0,00	3.288,00	-	-	

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/ímunos do ISS.



Município de Dom Silvério
Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 13542-9

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 3.288,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

28/02/2025 14:05:59

28/02/2025 14:46:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00433

Sub-Empenho / Tipo

001/00497 / Global

Convênio.....

Emissão: 28 / 01 / 2025

Centro de Custo..... 00068 - Exames e Consultas Médicas

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade

Número:

1

Data: 10 / 02 / 2023

Nº Processo de Compra :

9

Data :

20 / 01 / 2023

Ordem de Serviço :

216/2025

Contrato :

22/2023

Favorecido 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade Dom Silvério - MG

Conta Bancária Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone:

(31) 3857-1350

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão 02 Prefeitura Municipal
Unidade 16 Secretaria de Saúde
Subunidade 01 Fundo Municipal de Saúde
Função 10 Saúde
Subfunção 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde
Natureza 3.3.90.39.36 Serviço Médico-hospitalar, Odonto. e Laboratorial
Fonte de Recurso 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Empenhamento de serviços laboratoriais prestados na realização de exames em pacientes deste município.

Valor

R\$ 3.274,29 (Tres Mil e Duzentos e Setenta e Quatro Reais e Vinte e Nove Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior 3.274,29

Despesa Empenhada... 3.274,29

Saldo Disponível 0,00

Despesa Bruta.:

3.274,29

Descontos.:

0,00

Despesa Líquida 3.274,29

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-0/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 03 / 02 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSE BRÁULIO ALEXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 07 / 02 / 2025

Nome

Assinatura

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco Brasil S/A
Documento
Conta 9215-0
Recursos



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000009/2023

Ordem de Serviço / Compra
000216/2025

Número do Empenho
000497/2025

Ficha Orçamentária
00433

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: 30 dias após emissão da nota fiscal e mediante o recebimento.
Prazo de Entrega: 24 horas
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

3.274,29

Valor: R\$ 3.274,29 (Tres Mil e Duzentos e Setenta e Quatro Reais e Vinte e Nove Centavos)

Dom Silvério-MG, 03 de Fevereiro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J. 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone (31)38571314 Fax (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 000216/2025	Número do Empenho 000497/2025	Ficha Orçamentária 00433	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000009/2023

Condição de Pagamento 30 dias após emissão da nota fiscal e mediante o recebimento.
Prazo de Entrega 24 horas
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
NPJ 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual ...:
Telefone (31) 38571350 R 31 Fax (31) 38571351
Email hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento..... AG 2032-XC/C 5508-5 Banco1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00026858 - ANTIBIOGRAMA	Unidade	3,0000	4,9800	14,9400
0002	00026857 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	Unidade	5,0000	3,7000	18,5000
0003	00026860 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	Unidade	1,0000	2,8000	2,8000
0004	00026862 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unidade	5,0000	6,4800	32,4000
0005	00026863 - CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	Unidade	2,0000	2,7800	5,5600
0006	00026866 - CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	Unidade	3,0000	5,6200	16,8600
0007	00026868 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS	Unidade	1,0000	10,0000	10,0000
0008	00026869 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	Unidade	4,0000	2,8300	11,3200
0009	00026874 - DETERMINAÇÃO DE GRUPOS ABO	Unidade	1,0000	1,3700	1,3700
0010	00026870 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	Unidade	1,0000	2,7300	2,7300
0011	00026871 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO- DUKE	Unidade	1,0000	2,7300	2,7300
0012	00026872 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unidade	1,0000	2,7300	2,7300
0013	00026873 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	Unidade	3,0000	2,7300	8,1900
0014	00026875 - DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	Unidade	1,0000	5,7700	5,7700
0015	00027028 - DOSAGEM ANTIGENO CA 125	Unidade	6,0000	13,3500	80,1000
0016	00026914 - DOSAGEM DE 25 HIDROXI VITAMINA D	Unidade	22,0000	15,2400	335,2800
0017	00026888 - DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	Unidade	3,0000	16,4200	49,2600
0018	00026891 - DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	Unidade	2,0000	2,0100	4,0200
0019	00026898 - DOSAGEM DE CLORETO	Unidade	1,0000	1,8500	1,8500



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

0020	00026899 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Unidade	2,0000	3,5100	7,0200
0021	00026900 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidade	2,0000	3,5100	7,0200
0022	00026901 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidade	2,0000	1,8500	3,7000
0023	00026906 - DOSAGEM DE CORTISOL	Unidade	4,0000	9,8600	39,4400
0024	00026907 - DOSAGEM DE CREATININA	Unidade	4,0000	1,8500	7,4000
0025	00026908 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidade	1,0000	3,6800	3,6800
0026	00026892 - DOSAGEM DE CÁLCIO	Unidade	7,0000	1,8500	12,9500
0027	00026893 - DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	Unidade	3,0000	3,5100	10,5300
0028	00026910 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA - LDH	Unidade	1,0000	3,6800	3,6800
0029	00026911 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidade	2,0000	10,1500	20,3000
0030	00026928 - DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidade	3,0000	7,8900	23,6700
0031	00026929 - DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidade	3,0000	8,9700	26,9100
0032	00026930 - DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidade	20,0000	8,9600	179,2000
0033	00026934 - DOSAGEM DE INSULINA	Unidade	1,0000	10,1700	10,1700
0034	00026938 - DOSAGEM DE MAGNÉSIO	Unidade	7,0000	2,0100	14,0700
0035	00026940 - DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	Unidade	1,0000	2,0100	2,0100
0036	00026942 - DOSAGEM DE PARATORMÔNIO- PTH	Unidade	1,0000	43,1300	43,1300
0037	00026944 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	Unidade	8,0000	1,8500	14,8000
0038	00026946 - DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidade	2,0000	10,1500	20,3000
0039	00026947 - DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	Unidade	4,0000	2,8300	11,3200
0040	00026950 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Unidade	3,0000	1,8500	5,5500
0041	00026951 - DOSAGEM DE SÓDIO	Unidade	5,0000	1,8500	9,2500
0042	00026954 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidade	2,0000	10,4300	20,8600
0043	00026955 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidade	2,0000	13,1100	26,2200
0044	00026957 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidade	16,0000	11,6000	185,6000
0045	00026958 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	Unidade	3,0000	2,0100	6,0300
0046	00026959 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	Unidade	3,0000	2,0100	6,0300
0047	00026960 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidade	4,0000	4,1200	16,4800
0048	00026961 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	Unidade	2,0000	3,5100	7,0200
0049	00026964 - DOSAGEM DE UREIA	Unidade	3,0000	1,8500	5,5500
0050	00026877 - DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	Unidade	2,0000	1,8500	3,7000
0051	00026916 - DOSAGEM FERITINA	Unidade	18,0000	15,5900	* 280,6200
0052	00026917 - DOSAGEM FERRO SERICO	Unidade	17,0000	3,5100	59,6700
0053	00026920 - DOSAGEM FOSFATASE ALCALINA	Unidade	1,0000	2,0100	2,0100
0054	00026921 - DOSAGEM FOSFORO	Unidade	3,0000	2,0100	6,0300
0055	00026922 - DOSAGEM GLICOSE	Unidade	2,0000	1,8500	3,7000
0056	00026926 - DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidade	18,0000	7,8600	141,4800
0057	00026981 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	Unidade	4,0000	18,5500	74,2000
0058	00026977 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidade	2,0000	2,8300	5,6600



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

0059	00026992 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidade	1,0000	9,2500	9,2500
0060	00026994 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	Unidade	3,0000	18,5500	55,6500
0061	00026996 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidade	19,0000	11,0000	209,0000
0062	00026997 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidade	19,0000	16,9700	322,4300
0063	00027000 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0064	00027001 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	Unidade	1,0000	17,1600	17,1600
0065	00027002 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	Unidade	19,0000	11,6100	220,5900
0066	00027004 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidade	19,0000	18,5500	352,4500
0067	00027005 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0068	00027006 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0069	00027007 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	Unidade	1,0000	17,1600	17,1600
0070	00027009 - PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	Unidade	2,0000	13,3500	26,7000
0071	00027010 - PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidade	2,0000	18,5500	37,1000
0072	00027015 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Unidade	3,0000	1,6500	4,9500
0073	00027019 - PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	Unidade	1,0000	10,0000	10,0000
0074	00027022 - TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	Unidade	1,0000	2,8300	2,8300

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

3.274,29

Valor.....: R\$ 3.274,29 (Tres Mil e Duzentos e Setenta e Quatro Reais e Vinte e Nove Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA	NÚMERO DO PEDIDO
02.005.001 - Setor De Saúde	000215/2022

OBSERVAÇÃO : Serviços a serem prestados referente a realização de exames para pacientes deste município.

Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 28 de Janeiro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Acessora Executiva



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

**ORDEM DE
FORNECIMENTO**
000001/2025

Setor de Compras e Licitação



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal
001433

Data de Emissão
03/02/2025 às 13:55

Código de Autenticidade
AI30-6C97

Competência
02/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silvério

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

Serviços a serem prestados referente a realização de exames para laboratoriais deste município.
Processo de compra nº 0000009/2023; Ordem de serviço/Compra nº 000216/2025
Ordem de Fornecimento nº 000001/2025

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Serviços a serem prestados referente a realização de exames para laboratoriais deste município.
Processo de compra nº 0000009/2023; Ordem de serviço/Compra nº 000216/2025
Ordem de Fornecimento nº 000001/2025

CNAE (Código e Descrição)

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência
Dom Silvério, MG

Natureza da Operação
Tributado no Município

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Valor dos Serviços

Valor Total

3.274,29

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
3.274,29	0,00	0,00	0,00	0,00	3.274,29
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS
3.274,29	0,00	0,00	3.274,29	-	-

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 3.274,29
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	07/02/2025 14:44:05
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	07/02/2025 15:12:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00433

001/00899 / Global

Convênio.....:

Emissão: 28 / 02 / 2025

Centro de Custo.....: 00316 - Piso de Enfermagem - Hospital

Vencimento: .

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF: 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

ção: 10 Saúde

Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde

Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 2.605.000.0000 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.

Especificação da Despesa

Empenhamento global de repasse da complementação do Pisos Salariais para Profissionais da Enfermagem ao hospital Nossa Senhora da Saúde, conforme em anexo o Memorando Interno da Secretaria de Saúde nº 023/2025-SMS, datado em 28/02/2025.

Valor

R\$ 29.308,34 (Vinte e Nove Mil e Trezentos e Oito Reais e Trinta e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 29.308,34

Despesa Empenhada...: 29.308,34

Saldo Disponível.....: 0,00

Despesa Bruta.: 29.308,34

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida: 29.308,34

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 28 / 02 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 11, 03, 2025

Nome

Assinatura

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A
Documento: 17178-6
Conta: 17178-6
Recursos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Memorando N° 023/2025-SMS

Dom Silvério, 28 de fevereiro de 2025.

Ao Ilmo. Sr. Contador
Cláudio Renato Barcelos
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Dom Silvério/MG

Assunto: Autorização de repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde referente a competência de fevereiro/2025

Prezado Senhor,

Com meus cumprimentos, venho por meio deste, autorizar o repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde (CNES: 2100398), referente à competência de fevereiro/2025, no valor de R\$ 29.308,34 (conforme planilha anexo).

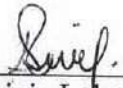
CONSIDERANDO que, o Ministério da Saúde disponibilizou a planilha com os valores detalhados por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da competência de fevereiro/2025 e a gestão responsável para o repasse conforme documento anexo.

Ressalto que o repasse deverá ser efetuado ao estabelecimento em até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde creditar a assistência financeira complementar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde.

A destinação do recurso será através da dotação orçamentária: 10.302.0420.2146.3.3.90.39.00; Fonte de recurso: 605; Conta Bancária: 17.178-6. O valor deverá ser depositado na conta bancária do Hospital Nossa Senhora da Saúde, Ag: 2032-X, Cc:17.259-X.6

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou documentação que possa ser necessária para o andamento deste processo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação.


Karla Virginia Leles da Silva
Secretária Municipal de Saúde

CPF PROFISSIONAL	CNES EMPREGADOR	CBO	MANAL (CARGA HORÁRIA BASE (MENSAL))	INSALUBRIDADE	ADICIONAMENTO MENSAL	VALOR MENSAL
15582479635	2100398	223505	44	282,40	2.557,01	2.475,39
99807343615	2100398	223505	44	282,40	2.557,01	2.475,39
02192352603	2100398	322205	44	282,40	1.800,40	1.807,00
13402142619	2100398	322205	44	282,40	1.800,40	1.807,00
11613384629	2100398	322205	44	282,40	1.800,40	1.807,00
77552628634	2100398	322205	44	282,40	1.800,40	1.807,00
05128219682	2100398	322205	44	282,40	1.800,40	1.807,00
18020883851	2100398	223505	44	282,40	2.557,01	2.475,39
11039584616	2100398	322205	44	282,40	1.800,40	1.807,00
05991916608	2100398	322205	44	282,40	1.800,40	1.807,00
38904054877	2100398	223505	44	282,40	2.557,01	2.475,39
83132511668	2100398	322205	44	282,40	1.800,40	1.807,00
08926386643	2100398	223505	44	282,40	2.557,01	2.475,39
84859202600	2100398	223505	44	282,40	2.557,01	2.475,39
						29308,34



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS ENFERMAGEM
Agência 2032-X
Conta corrente 17178-6

Creditado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 17259-6
Valor 29.308,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
Nome JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

12/03/2025 09:12:50

12/03/2025 10:36:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00396

001/00960 / Global

Convênio.....:

Emissão: 05 / 03 / 2025

Centro de Custo.....: 00029 - Contratados

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade(credenciamento)

Número:

0

Data:

Nº Processo de Compra :

70

Data :

29 / 07 / 2024

Ordem de Serviço :

570/2025

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF:

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 Saúde

Subfunção: 301 Atenção Básica

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.145 Manutenção Atividades de Atenção Primária à Saúde

Natureza: 3.3.90.34.00 Outras Despesas de Pessoal Decor. de Terceirização

Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Empenhamento de serviço de sessão de fonoaudiologia prestado em atendimento aos usuários da atenção primária à saúde deste município.

Valor

R\$

3.288,00

(Três Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior.....:

3.288,00

Despesa Empenhada..:

3.288,00

Saldo Disponível.....:

0,00

Despesa Bruta..:

3.288,00

Descontos..:

0,00

Despesa Líquida.....:

3.288,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 26 / 03 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 28/03/2025

Nome

Assinatura

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco

Documento

Conta

Recursos

BRASILIA
Transf
021500



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000070/2024

Ordem de Serviço / Compra
000570/2025

Número do Empenho
000960/2025

Ficha Orçamentária
00396

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

3.288,00

Valor.....: R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

Dom Silvério-MG, 26 de Março de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 000570/2025	Número do Empenho 000960/2025	Ficha Orçamentária 00396	Setor Contábil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000070/2024

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual ...:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00030903 - CONSULTA FONOAUDIÓLOGO - DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM, DA FALA E DA ESCRITA.	SESSÃO	40,0000	82,2000	3.288,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

3.288,00

Valor.....: R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000107/2024

OBSERVAÇÃO : Sessões de Consultas com fonoaudióloga para desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste município.
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 05 de Março de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Acessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal

001456

Data de Emissão

26/03/2025 às 09:34

Código de Autenticidade

C93B-Z4YO

Competência

03/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silvério

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

Sessões de Consultas com Fonoaudióloga para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município.
Processo de Compras nº 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras nº 000570/2025 ; Ordem de Fornecimento nº 000001/2025

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Sessões de Consultas com Fonoaudióloga para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município.
Processo de Compras nº 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras nº 000570/2025 ; Ordem de Fornecimento nº 0

CNAE (Código e Descrição)

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência
Dom Silvério, MG

Natureza da Operação
Tributado no Município

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Valor dos Serviços

Valor Total

3.288,00

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
3.288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.288,00
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS
3.288,00	0,00	0,00	3.288,00	-	-

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000

Verifique a autenticidade desta nota fiscal de serviços no site: <https://app.redemunicipal.com.br/site/nfse/autenticidade>



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 3.288,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	28/03/2025 12:35:54
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	28/03/2025 13:16:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00409

002/00511 / Global

Convênio.....:

Emissão: 30 / 01 / 2025

Centro de Custo.....: 00066 - Contrato Hosp.N.Sra.Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF: 16.725.655/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
 ão: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Empenhamento de 2/2 de repasse ao hospital, relativo aditivo do Termo de Convênio nº 001/2024.

Valor

R\$ 102.000,00 (Cento e Dois Mil Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	102.000,00
	Despesa Empenhada...:	102.000,00
	Saldo Disponível.....:	0,00
Despesa Bruta.: 102.000,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 102.000,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

GLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 05 / 02 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 07 / 03 / 2025

Banco: Brasil SA

Nome

Documento: 9215-0

Assinatura

Conta:

Recursos:

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO



Memorando Interno

De: Gabinete do Prefeito

Para: Setor de Contabilidade

Assunto: Repasse Hospital Nossa Senhora da Saúde

Dom Silvério/MG, 31 de janeiro de 2025.

Ao Setor de Contabilidade

Tendo em vista o Termo Aditivo ao Termo de Convênio nº 001/2024, firmado entre o **Hospital Nossa Senhora da Saúde** e o **Município Dom Silvério** solicito que seja alterado o valor do repasse conforme parcelas abaixo:

1ª) R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais) – 10 de fevereiro de 2025;

2ª) R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais) – 28 de fevereiro de 2025;

Por fim, aproveito o ensejo para apresentar a Vossas Senhorias meu protesto de respeito e cordialidade.


Leonardo Martins da Silva
Secretário Municipal de Finanças e Administração



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal

001435

Data de Emissão

03/02/2025 às 16:32

Código de Autenticidade

BH2Q-2GH8

Competência

02/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silvério

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000

CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

Plantão UE 12 horas dia e noite, Plantonista R\$48.000,00/ Enfermeiros mensal R\$12.045,00/ Tec. Enfermagem mensal R\$ 11.595,00/ Enfermeira Assistencial R\$2.970,00/ Tec. de Enfermagem Assistencial R\$ 11.580,00/ Farmacêutico R\$ 6.210,00/ Recepcionistas R\$ 4.260,00/ Faxineiras R\$ 3.340,50

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Plantão UE 12 horas dia e noite, Plantonista R\$48.000,00/ Enfermeiros mensal R\$12.045,00/ Tec. Enfermagem mensal R\$ 11.595,00/ Enfermeira Assistencial R\$2.970,00/ Tec. de Enfermagem Assistencial R\$ 11.580,00/ Farmacêutico R\$ 6.210,00/ Recepcionistas R\$ 4.

CNAE (Código e Descrição)

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência

Dom Silvério, MG

Natureza da Operação

Tributado no Município

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Valor dos Serviços

Valor Total

102.000,00

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
102.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.000,00
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS
102.000,00	0,00	0,00	102.000,00	-	-

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda

Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314

Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 102.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

07/03/2025 09:00:10

07/03/2025 09:34:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00433

001/00999 / Global

Convênio.....:

Emissão: 06 / 03 / 2025

Centro de Custo.....: 00068 - Exames e Consultas Médicas

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade

Número:

1

Data: 10 / 02 / 2023

Nº Processo de Compra :

9

Data : 20 / 01 / 2023

Ordem de Serviço :

603/2025

Contrato :

22/2023

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão

02 Prefeitura Municipal

Unidade

16 Secretaria de Saúde

Subunidade

01 Fundo Municipal de Saúde

Seção

10 Saúde

Subfunção

302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa

0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade

2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde

Natureza

3.3.90.39.36 Serviço Médico-hospitalar, Odonto. e Laboratorial

Fonte de Recurso

1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Empenhamento de serviços laboratoriais prestados na realização de exames em pacientes deste município.

Valor

R\$ 6.189,51 (Seis Mil e Cento e Oitenta e Nove Reais e Cinquenta e Um Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior.....:

6.189,51

Despesa Empenhada...:

6.189,51

Saldo Disponível.....:

0,00

Despesa Bruta...:

6.189,51

Descontos...:

0,00

Despesa Líquida.....:

6.189,51

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 20 / 03 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALMEIDA
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 20 / 03 / 2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL S/A

Documento: Chamf.

Conta: 9215-8

Recursos:

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000009/2023

Ordem de Serviço / Compra
000603/2025

Número do Empenho
000999/2025

Ficha Orçamentária
00433

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: 30 dias após emissão da nota fiscal e mediante o recebimento.
Prazo de Entrega: 24 horas
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: **000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE**
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

6.189,51

Valor.....: **R\$ 6.189,51** (Seis Mil e Cento e Oitenta e Nove Reais e Cinquenta e Um Centavos)

Dom Silvério-MG, 20 de Março de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

**ORDEM DE
FORNECIMENTO**
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 000603/2025	Número do Empenho 000999/2025	Ficha Orçamentária 00433	Setor Contabil Setor de Contabilidade
---	---	------------------------------------	---

Processo de Compra
000009/2023

Condição de Pagamento: 30 dias após emissão da nota fiscal e mediante o recebimento.
Prazo de Entrega: 24 horas
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: **000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE**
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual ...:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00026858 - ANTIBIOGRAMA	Unidade	10,0000	4,9800	49,8000
0002	00026857 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	Unidade	25,0000	3,7000	92,5000
0003	00026861 - CLEARANCE DE CREATININA	Unidade	1,0000	3,5100	3,5100
0004	00026863 - CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	Unidade	1,0000	2,7800	2,7800
0005	00026865 - COOMBS INDIRETO	Unidade	4,0000	2,7300	10,9200
0006	00026866 - CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	Unidade	10,0000	5,6200	56,2000
0007	00026868 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS	Unidade	5,0000	10,0000	50,0000
0008	00027028 - DOSAGEM ANTIGENO CA 125	Unidade	2,0000	13,3500	26,7000
0009	00026914 - DOSAGEM DE 25 HIDROXI VITAMINA D	Unidade	38,0000	15,2400	579,1200
0010	00026888 - DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	Unidade	10,0000	16,4200	164,2000
0011	00026894 - DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	Unidade	1,0000	17,5300	17,5300
0012	00026898 - DOSAGEM DE CLORETO	Unidade	1,0000	1,8500	1,8500
0013	00026906 - DOSAGEM DE CORTISOL	Unidade	3,0000	9,8600	29,5800
0014	00026908 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidade	15,0000	3,6800	55,2000
0015	00026909 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	Unidade	15,0000	4,1200	61,8000
0016	00026892 - DOSAGEM DE CÁLCIO	Unidade	9,0000	1,8500	16,6500
0017	00026893 - DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	Unidade	4,0000	3,5100	14,0400
0018	00026910 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA - LDH	Unidade	2,0000	3,6800	7,3600
0019	00026911 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidade	1,0000	10,1500	10,1500
0020	00026927 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidade	5,0000	10,2100	51,0500
0021	00026928 - DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidade	3,0000	7,8900	23,6700



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

0022	00026929 - DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidade	3,0000	8,9700	26,9100
0023	00026930 - DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidade	44,0000	8,9600	394,2400
0024	00026931 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Unidade	1,0000	9,2500	9,2500
0025	00026935 - DOSAGEM DE LACTATO	Unidade	1,0000	3,6800	3,6800
0026	00026937 - DOSAGEM DE LIPASE	Unidade	1,0000	2,2500	2,2500
0027	00026936 - DOSAGEM DE LITIO	Unidade	2,0000	2,2500	4,5000
0028	00026938 - DOSAGEM DE MAGNÉSIO	Unidade	7,0000	2,0100	14,0700
0029	00026940 - DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	Unidade	1,0000	2,0100	2,0100
0030	00026942 - DOSAGEM DE PARATORMÔNIO- PTH	Unidade	4,0000	43,1300	172,5200
0031	00026944 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	Unidade	19,0000	1,8500	35,1500
0032	00026945 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidade	1,0000	10,2200	10,2200
0033	00026946 - DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidade	2,0000	10,1500	20,3000
0034	00026948 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS) PROTEINURIA	Unidade	2,0000	2,0400	4,0800
0035	00026951 - DOSAGEM DE SÓDIO	Unidade	25,0000	1,8500	46,2500
0036	00026954 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidade	1,0000	10,4300	10,4300
0037	00026955 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidade	1,0000	13,1100	13,1100
0038	00026957 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidade	30,0000	11,6000	348,0000
0039	00026916 - DOSAGEM FERITINA	Unidade	40,0000	15,5900	623,6000
0040	00026917 - DOSAGEM FERRO SERICO	Unidade	29,0000	3,5100	101,7900
0041	00026921 - DOSAGEM FOSFORO	Unidade	5,0000	2,0100	10,0500
0042	00026926 - DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidade	61,0000	7,8600	479,4600
0043	00026980 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	Unidade	3,0000	10,0000	30,0000
0044	00026981 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	Unidade	6,0000	18,5500	111,3000
0045	00026994 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0046	00026996 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidade	31,0000	11,0000	341,0000
0047	00026997 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidade	32,0000	16,9700	543,0400
0048	00027000 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidade	4,0000	18,5500	74,2000
0049	00027001 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	Unidade	9,0000	17,1600	154,4400
0050	00027002 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	Unidade	31,0000	11,6100	359,9100
0051	00027004 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidade	32,0000	18,5500	593,6000
0052	00027005 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B)ANTI-HBC-IG)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0053	00027006 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidade	4,0000	18,5500	74,2000
0054	00027007 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	Unidade	9,0000	17,1600	154,4400



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

0055	00027009 - PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	Unidade	2,0000	13,3500	26,7000
0056	00027026 - TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE	Unidade	2,0000	6,5500	13,1000
0057	00027024 - TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	Unidade	2,0000	10,0000	20,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

6.189,51

Valor.....: R\$ 6.189,51 (Seis Mil e Cento e Oitenta e Nove Reais e Cinquenta e Um Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA	NÚMERO DO PEDIDO
02.005.001 - Setor De Saúde	000215/2022

OBSERVAÇÃO : Serviços a serem prestados referente a realização de exames para pacientes deste município.

Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 06 de Março de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Acessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal

001449

Data de Emissão

17/03/2025 às 15:00

Código de Autenticidade

MRIN-IEW7

Competência

03/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silvério

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000

CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

Serviços a serem prestados referente a realização de exames para laboratoriais deste município.

Processo de compra nº 0000009/2023; Ordem de serviço/Compra nº 000603/2025

Ordem de Fornecimento nº 000001/2025

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Serviços a serem prestados referente a realização de exames para laboratoriais deste município.

Processo de compra nº 0000009/2023; Ordem de serviço/Compra nº 000603/2025

Ordem de Fornecimento nº 000001/2025.

CNAE (Código e Descrição)

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência

Dom Silvério, MG

Natureza da Operação

Tributado no Município

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Valor dos Serviços

Valor Total

6.189,51

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
6.189,51	0,00	0,00	0,00	0,00	6.189,51
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS
6.189,51	0,00	0,00	6.189,51	-	-

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Isentos/Imunes do ISS.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda

Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314

Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 6.189,51
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	25/03/2025 13:24:40
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	25/03/2025 13:25:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00433

Sub-Empenho / Tipo

001/01105 / Global

Convênio.....:

Emissão: 21 / 03 / 2025

Centro de Custo.....: 00068 - Exames e Consultas Médicas

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade:

Inexigibilidade

Número:

1

Data:

10 / 02 / 2023

Nº Processo de Compra:

g

Data:

20 / 01 / 2023

Ordem de Serviço:

678/2025

Contrato:

22/2023

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco: 01 Agência: 2032-X Conta: 5508-5

Telefone:

(31) 3857-1350

CNPJ / CPF:

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
função: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde
Natureza: 3.3.90.39.36 Serviço Médico-hospitalar, Odonto. e Laboratorial
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Empenhamento de serviços laboratoriais prestados na realização de exames em pacientes deste município.

Valor

R\$ 6.456,05 (Seis Mil e Quatrocentos e Cinquenta e Seis Reais e Cinco Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	6.456,05
	Despesa Empenhada...:	6.456,05
	Saldo Disponível.....:	0,00
Despesa Bruta.: 6.456,05	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 6.456,05

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDACÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 01 / 04 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de SaúdeJOSÉ BRÁULIO ALEIXO
PrefeitoTAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 09 / 04 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A

Documento: 92150

Conta:

Recursos:



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000009/2023

Ordem de Serviço / Compra
000678/2025

Número do Empenho
001105/2025

Ficha Orçamentária
00433

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: 30 dias após emissão da nota fiscal e mediante o recebimento.
Prazo de Entrega: 24 horas
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: **000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE**
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

6.456,05

Valor.....: **R\$ 6.456,05** (Seis Mil e Quatrocentos e Cinquenta e Seis Reais e Cinco Centavos)

Dom Silvério-MG, 01 de Abril de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 000678/2025	Número do Empenho 001105/2025	Ficha Orçamentária 00433	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000009/2023

Condição de Pagamento: 30 dias após emissão da nota fiscal e mediante o recebimento.
Prazo de Entrega: 24 horas
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00026858 - ANTIBIOGRAMA	Unidade	10,0000	4,9800	49,8000
0002	00026857 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	Unidade	25,0000	3,7000	92,5000
0003	00026866 - CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	Unidade	10,0000	5,6200	56,2000
0004	00026868 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS	Unidade	5,0000	10,0000	50,0000
0005	00026876 - DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	Unidade	7,0000	9,2500	64,7500
0006	00027028 - DOSAGEM ANTIGENO CA 125	Unidade	2,0000	13,3500	26,7000
0007	00026914 - DOSAGEM DE 25 HIDROXI VITAMINA D	Unidade	58,0000	15,2400	883,9200
0008	00026884 - DOSAGEM DE ALUMINIO	Unidade	1,0000	27,5000	27,5000
0009	00026888 - DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	Unidade	23,0000	16,4200	377,6600
0010	00026898 - DOSAGEM DE CLORETO	Unidade	2,0000	1,8500	3,7000
0011	00026906 - DOSAGEM DE CORTISOL	Unidade	5,0000	9,8600	49,3000
0012	00026908 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidade	15,0000	3,6800	55,2000
0013	00026909 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	Unidade	15,0000	4,1200	61,8000
0014	00026892 - DOSAGEM DE CÁLCIO	Unidade	9,0000	1,8500	16,6500
0015	00026893 - DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	Unidade	7,0000	3,5100	24,5700
0016	00026911 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidade	5,0000	10,1500	50,7500
0017	00026927 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidade	5,0000	10,2100	51,0500
0018	00026928 - DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidade	6,0000	7,8900	47,3400
0019	00026929 - DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidade	5,0000	8,9700	44,8500
0020	00026930 - DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidade	50,0000	8,9600	448,0000



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

0021	00026932 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Unidade	5,0000	17,1600	85,8000
0022	00026933 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	Unidade	5,0000	17,1600	85,8000
0023	00026934 - DOSAGEM DE INSULINA	Unidade	3,0000	10,1700	30,5100
0024	00026935 - DOSAGEM DE LACTATO	Unidade	3,0000	3,6800	11,0400
0025	00026936 - DOSAGEM DE LITIO	Unidade	3,0000	2,2500	6,7500
0026	00026938 - DOSAGEM DE MAGNÉSIO	Unidade	14,0000	2,0100	28,1400
0027	00026942 - DOSAGEM DE PARATORMÔNIO- PTH	Unidade	10,0000	43,1300	431,3000
0028	00026943 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Unidade	1,0000	15,3500	15,3500
0029	00026944 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	Unidade	14,0000	1,8500	25,9000
0030	00026945 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidade	13,0000	10,2200	132,8600
0031	00026946 - DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidade	3,0000	10,1500	30,4500
0032	00026951 - DOSAGEM DE SÓDIO	Unidade	17,0000	1,8500	31,4500
0033	00026954 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidade	3,0000	10,4300	31,2900
0034	00026955 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidade	1,0000	13,1100	13,1100
0035	00026957 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidade	42,0000	11,6000	487,2000
0036	00026960 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidade	2,0000	4,1200	8,2400
0037	00026916 - DOSAGEM FERITINA	Unidade	38,0000	15,5900	592,4200
0038	00026917 - DOSAGEM FERRO SERICO	Unidade	33,0000	3,5100	115,8300
0039	00026921 - DOSAGEM FOSFORO	Unidade	6,0000	2,0100	12,0600
0040	00026926 - DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidade	72,0000	7,8600	565,9200
0041	00026981 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	Unidade	5,0000	18,5500	92,7500
0042	00026998 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	Unidade	15,0000	9,2500	138,7500
0043	00026996 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidade	20,0000	11,0000	220,0000
0044	00027001 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	Unidade	2,0000	17,1600	34,3200
0045	00027002 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	Unidade	20,0000	11,6100	232,2000
0046	00027004 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidade	22,0000	18,5500	408,1000
0047	00027007 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	Unidade	2,0000	17,1600	34,3200
0048	00027009 - PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	Unidade	4,0000	13,3500	53,4000
0049	00027011 - PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

6.456,05

Valor.....: R\$ 6.456,05 (Seis Mil e Quatrocentos e Cinquenta e Seis Reais e Cinco Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005.001 - Setor De Saúde

000215/2022



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

**ORDEM DE
FORNECIMENTO**
000001/2025

OBSERVAÇÃO : Serviços a serem prestados referente a realização de exames para pacientes deste município.
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 21 de Março de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Acessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal
001458

Data de Emissão
01/04/2025 às 09:35

Código de Autenticidade
8B6P-UFU2

Competência
04/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silverio
PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços
Serviços a serem prestados referente a realização de exames para laboratorias deste municipio.
Processo de compra nº 0000009/2023; Ordem de serviço/Compra nº 000678/2025
Ordem de Fornecimento nº 000001/2025

Observações da Nota Fiscal de Serviços
Serviços a serem prestados referente a realização de exames para laboratorias deste municipio.
Processo de compra nº 0000009/2023; Ordem de serviço/Compra nº 000678/2025
Ordem de Fornecimento nº 000001/2025

CNAE (Código e Descrição)
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Município de Incidência
Dom Silvério, MG

Natureza da Operação
Tributado no Município

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Valor dos Serviços

Valor Total
6.456,05

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
6.456,05	0,00	0,00	0,00	0,00	6.456,05
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS
6.456,05	0,00	0,00	6.456,05	-	-

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério
Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000

Verifique a autenticidade deste nota fiscal de serviços no site: <https://app.redemunicipal.com.br/site/nfse/autenticidade>



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 6.456,05
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	09/04/2025 09:29:19
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	09/04/2025 13:07:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00433

001/01292 / Global

Convênio.....:

Emissão: 01 / 04 / 2025

Centro de Custo.....: 00316 - Piso de Enfermagem - Hospital

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige , 166 , 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 Saúde

Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde

Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 2.605.000.0000 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.

Especificação
da Despesa

Empenhamento de repasse da complementação do Pisos Salariais para Profissionais da Enfermagem ao hospital Nossa Senhora da Saúde, conforme em anexo o Memorando Interno da Secretaria de Saúde nº 027/2025-SMS, datado em 01/04/2025.

Valor

R\$ 29.308,34 (Vinte e Nove Mil e Trezentos e Oito Reais e Trinta e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 29.308,34

Despesa Empenhada...: 29.308,34

Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 29.308,34 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 29.308,34

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS

81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 01 / 04 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 09/04/2025

Nome

Assinatura

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A
Documento: 17.178-8
Conta:
Recursos



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Memorando Nº 027/2025-SMS

Dom Silvério, 01 de Abril de 2025.

Ao Ilmo. Sr. Contador
Cláudio Renato Barcelos
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Dom Silvério/MG

Assunto: Autorização de repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde referente a competência de março/2025

Prezado Senhor,

Com meus cumprimentos, venho por meio deste, autorizar o repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde (CNES: 2100398), referente à competência de março/2025, no valor de R\$ 29.308,34 (conforme planilha anexo).

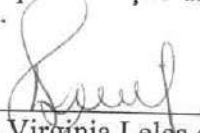
CONSIDERANDO que, o Ministério da Saúde disponibilizou a planilha com os valores detalhados por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da competência de fevereiro/2025 e a gestão responsável para o repasse conforme documento anexo.

Ressalto que o repasse deverá ser efetuado ao estabelecimento em até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde creditar a assistência financeira complementar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde.

A destinação do recurso será através da dotação orçamentária: 10.302.0420.2146.3.3.90.39.00; Fonte de recurso: 605; Conta Bancária: 17.178-6. O valor deverá ser depositado na conta bancária do Hospital Nossa Senhora da Saúde, Ag: 2032-X, Cc:17.259-6.

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou documentação que possa ser necessária para o andamento deste processo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação.


Karla Virgínia Leles da Silva
Secretária Municipal de Saúde



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS ENFERMAGEM
Agência 2032-X
Conta corrente 17178-6

Creditado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 17259-6
Valor 29.308,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	09/04/2025 16:00:30
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	09/04/2025 16:16:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/00882 / Global

Convênio.....:

Centro de Custo.....: 00066 - Contrato Hosp.N.Sra.Saúde

Emissão: 28 / 02 / 2025

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone: (31) 3857-1350

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Empenhamento de repasse ao hospital, relativo aditivo do Termo de Convênio nº 001/2024.

Valor

R\$ 102.000,00 (Cento e Dois Mil Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 102.000,00
Despesa Empenhada...: 102.000,00
Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 102.000,00 Descontos.: 0,00

Despesa Líquida.....: 102.000,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-0/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 06 / 03 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 09/04/2025

Nome

Assinatura

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A
Documento: Transf.
Conta: 9215-0
Recursos:



Memorando Interno

De: Gabinete do Prefeito

Para: Setor de Contabilidade

Assunto: Repasse Hospital Nossa Senhora da Saúde

Dom Silvério/MG, 28 de fevereiro de 2025.

Ao Setor de Contabilidade

Tendo em vista o Termo Aditivo ao Termo de Convênio nº 001/2024, firmado entre o **Hospital Nossa Senhora da Saúde** e o **Município Dom Silvério** solicito que seja alterado o valor do repasse conforme parcela abaixo:

1ª) R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais) – 31 de março de 2025;

Por fim, aproveito o ensejo para apresentar a Vossas Senhorias meu protesto de respeito e cordialidade.

Leonardo Martins da Silva
Secretário Municipal de Finanças e Administração



TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 001/2024

Termo Aditivo ao convênio que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Dom Silvério e o Hospital Nossa Senhora da Saúde, para os fins que especifica.

O MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO, inscrito no CNPJ 18.297.226/0001-61, representado pelo Prefeito Municipal, Senhor José Bráulio Aleixo, inscrito no CPF sob o nº 756.722.006-72, com endereço à Praça Presidente Vargas, 143 Centro, Dom Silvério/MG, CEP 35.440-000, denominado para este instrumento simplesmente de **CONTRATANTE**, e do outro lado o **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE**, inscrito no CNPJ nº 16.725.665/0001-00, situada a Rua Santos Tossige, 166 – Bairro Campestre – Dom Silvério / MG, representada por Afonsina Maria Repolês, inscrita no CPF nº 479.839.306-15, denominada para este instrumento simplesmente de **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente Termo aditivo de valor e vigência, mediante cláusulas e condições a seguir estabelecidas de acordo com o Art. 57 da Lei 13.019/2014.

CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto

É objeto deste Termo Aditivo, a prorrogação de vigência e acréscimo de valor no repasse, no âmbito do Termo de Convênio nº 001/2024, firmado entre o Município de Dom Silvério e o Hospital Nossa Senhora da Saúde, conforme plano de trabalho pactuado e termo aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – Do acréscimo no valor de repasse

Fica prorrogada a vigência do presente instrumento até 31/03/2025 e ainda, fica acrescido ao Termo de Convênio nº 001/2024, o valor de **R\$ 102.000,00** (cento e dois mil reais), a ser realizado em 1 (uma) parcela.

CLÁUSULA TERCEIRA – Da Justificativa

O valor do aditivo tem por finalidade o acréscimo de valor no repasse para reforço e custeio de ações e serviços de saúde do MUNICIPIO, prestados pelo HOSPITAL, especialmente devido ao aumento com a despesa de funcionários.

CLÁUSULA QUARTA - Da Dotação orçamentária

As despesas decorrentes deste Termo aditivo correrão por conta do orçamento vigente, conforme segue: 02.16.01. 10.302.0428.2071.3.3.90.39.00 – Ficha 409 – Fonte 1.500.000.1002.

CLÁUSULA QUINTA - Da Publicação

B. A

A



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal
001445

Data de Emissão
06/03/2025 às 16:40

Código de Autenticidade
DDNA-FCAM

Competência
03/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silvério

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

Plantão UE 12 horas dia e noite, Plantonista R\$48.000,00/ Enfermeiros mensal R\$12.045,00/ Tec. Enfermagem mensal R\$ 11.595,00/ Enfermeira Assistencial R\$2.970,00/ Tec. de Enfermagem Assistencial R\$ 11.580,00/ Farmacêutico R\$ 6.210,00/ Recepcionistas R\$ 4.260,00/ Faxineiras R\$ 3.340,50

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Plantão UE 12 horas dia e noite, Plantonista R\$48.000,00/ Enfermeiros mensal R\$12.045,00/ Tec. Enfermagem mensal R\$ 11.595,00/ Enfermeira Assistencial R\$2.970,00/ Tec. de Enfermagem Assistencial R\$ 11.580,00/ Farmacêutico R\$ 6.210,00/ Recepcionistas R\$ 4.

CNAE (Código e Descrição)

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência

Dom Silvério, MG

Natureza da Operação
Tributado no Município

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Valor dos Serviços

Valor dos Serviços
102.000,00

(-) Desconto Condicionado
0,00

(-) Desconto Incondicionado
0,00

(-) Retenções Federais
0,00

(-) ISS Retido na Fonte
0,00

Valor Total
102.000,00

(=) Valor Líquido
102.000,00

Valor dos Serviços
102.000,00

(-) Deduções
0,00

(-) Desconto Incondicionado
0,00

(=) Base de Cálculo
102.000,00

(%) Alíquota do ISS

(=) Valor do ISS

Retenções Federais

PIS
0,00

COFINS
0,00

IR
0,00

CSLL
0,00

INSS
0,00

Outras Retenções
0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 102.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

09/04/2025 15:03:35

09/04/2025 15:20:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00433

Sub-Empenho / Tipo

001/01568 / Global

Convênio.....:

Emissão: 30 / 04 / 2025

Centro de Custo.....: 00316 - Piso de Enfermagem - Hospital

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

ção: 10 Saúde

Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde

Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 1.605.000.0000 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.

Especificação
da Despesa

Empenhamento global de repasse da complementação do Pisos Salariais para Profissionais da Enfermagem ao hospital Nossa Senhora da Saúde, conforme em anexo o Memorando Interno da Secretaria de Saúde nº 035/2025-SMS, datado em 30/04/2025.

Valor

R\$ 32.069,34 (Trinta e Dois Mil e Sessenta e Nove Reais e Trinta e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 32.069,34

Despesa Empenhada...: 32.069,34

Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 32.069,34 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 32.069,34

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada.

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDACÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 30 / 04 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRAULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 09 / 05 / 2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL S/A
Documento: 17.118-6
Conta:
Recursos:

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Memorando N° 035/2025-SMS

Dom Silvério, 08 de maio de 2025.

Ao Ilmo. Sr. Contador
Cláudio Renato Barcelos
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Dom Silvério/MG

Assunto: Autorização de repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde referente a competência de abril/2025

Prezado Senhor,

Com meus cumprimentos, venho por meio deste, autorizar o repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde (CNES: 2100398), referente à competência de abril/2025, no valor de R\$ 32.069,34 (conforme planilha anexo).

CONSIDERANDO que, o Ministério da Saúde disponibilizou a planilha com os valores detalhados por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da competência de abril/2025 e a gestão responsável para o repasse conforme documento anexo.

Ressalto que o repasse deverá ser efetuado ao estabelecimento em até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde creditar a assistência financeira complementar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde.

A destinação do recurso será através da dotação orçamentária: 10.302.0420.2146.3.3.90.39.00; Fonte de recurso: 605; Conta Bancária: 17.178-6. O valor deverá ser depositado na conta bancária do Hospital Nossa Senhora da Saúde, Ag: 2032-X, Cc:17.259-6.

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou documentação que possa ser necessária para o andamento deste processo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação.

KARLA VIRGINIA LELES
DA SILVA:03431619665
Assinado de forma digital por KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA:03431619665
Dados: 2025.05.08 17:15:38 -03'00'

Karla Virginia Leles da Silva
Secretária Municipal de Saúde

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS ENFERMAGEM
Agência 2032-X
Conta corrente 17178-6

Creditado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 17259-6
Valor 32.069,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	09/05/2025 13:40:56
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	09/05/2025 13:54:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00409

005/00380 / Global

Convênio.....: 00002 - Atenção Básica - Rec.Federais

Emissão: 03 / 01 / 2025

Centro de Custo.....: 00029 - Contratados

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade

Número:

6

Data:

24 / 06 / 2024

Nº Processo de Compra :

52

Data :

24 / 06 / 2024

Ordem de Serviço :

162/2025

Contrato :

92/2024

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

ção: 10 Saúde

Junção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde

Natureza: 3.3.90.39.36 Serviço Médico-hospitalar, Odonto. e Laboratorial

Fonte de Recurso: 2.600.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Especificação da Despesa

Empenhamento de contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalar e/ou ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS neste município.

Valor

R\$

9.789,94

(Nove Mil e Setecentos e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior.....:

78.319,52

Despesa Empenhada...:

9.789,94

Saldo Disponível.....:

68.529,58

Despesa Bruta..:

9.789,94

Descontos..:

0,00

Despesa Líquida.....:

9.789,94

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada.

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 26 / 05 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSE BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 27 / 05 / 2025

Nome

Assinatura

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL SH

Documento: 14019-80

Conta:

Recursos:



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000052/2024

Ordem de Serviço / Compra
000162/2025

Número do Empenho
000380/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000005/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: PARCELADO CONFORME ETP
Prazo de Entrega: PARCELADO CONFORME ETP
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

9.789,94

Valor.....: R\$ 9.789,94 (Nove Mil e Setecentos e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Quatro Centavos)

Dom Silvério-MG, 26 de Maio de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000005/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 000162/2025	Número do Empenho 000380/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contábil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra 000052/2024	Condição de Pagamento: PARCELADO CONFORME ETP Prazo de Entrega: PARCELADO CONFORME ETP Garantia: Assistência Técnica:
-----------------------------------	--

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00030445 - PRESTAÇÃO CONTÍNUA DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS AOS USUÁRIOS DO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) NO MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO	Unidade	1,0000	9.789,9400	9.789,9400

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

9.789,94

Valor: R\$ 9.789,94 (Nove Mil e Setecentos e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Quatro Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000086/2024

OBSERVAÇÃO : Contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalar e ou ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) neste município.

Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 05 de Maio de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Acessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal
001476

Data de Emissão
26/05/2025 às 10:54

Código de Autenticidade
N5B7-OUGF

Competência
05/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silvério
PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços
Prestação contínua de serviços hospitalares e ambulatoriais aos usuários do Sus (Sistema Único de Saúde) no Município de Dom Silvério. Processo de compra nº 000052/2024; Ordem de Serviços/Compra nº 000162/2025 Ordem de fornecimento nº 00005/2025

Observações da Nota Fiscal de Serviços
Prestação contínua de serviços hospitalares e ambulatoriais aos usuários do Sus (Sistema Único de Saúde) no Município de Dom Silvério. Processo de compra nº 000052/2024; Ordem de Serviços/Compra nº 000162/2025 Ordem de fornecimento nº 00005/2025

CNAE (Código e Descrição)
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Município de Incidência Dom Silvério, MG	Natureza da Operação Tributado no Município	Regime Especial de Tributação Nenhum
--	---	--

Valor dos Serviços

Valor Total
9.789,94

Valor dos Serviços 9.789,94	(-) Desconto Condicionado 0,00	(-) Desconto Incondicionado 0,00	(-) Retenções Federais 0,00	(-) ISS Retido na Fonte 0,00	(=) Valor Líquido 9.789,94
Valor dos Serviços 9.789,94	(-) Deduções 0,00	(-) Desconto Incondicionado 0,00	(=) Base de Cálculo 9.789,94	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS

Retenções Federais

PIS 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	Outras Retenções 0,00
--------------------	-----------------------	-------------------	---------------------	---------------------	---------------------------------

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são Isentos/Imunes do ISS.



Município de Dom Silvério
Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000

Verifique a autenticidade desta nota fiscal de serviços no site: <https://app.redemunicipal.com.br/site/nfse/autenticidade>



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS CUSTEIO SUS
Agência 2032-X
Conta corrente 14019-8

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 9.789,94
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	27/05/2025 13:03:08
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	27/05/2025 15:52:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00396

001/01591 / Global

Convênio.....:

Emissão: 05 / 05 / 2025

Centro de Custo.....: 00029 - Contratados

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade(credenciamento)

Número:

0

Data:

Nº Processo de Compra :

70

Data :

29 / 07 / 2024

Ordem de Serviço :

1077/2025

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone:

(31) 3857-1350

CNPJ / CPF:

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Divisão: 10 Saúde
Função: 301 Atenção Básica
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.145 Manutenção Atividades de Atenção Primária à Saúde
Natureza: 3.3.90.34.00 Outras Despesas de Pessoal Decor. de Terceirização
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Empenhamento de serviço de sessão de fonoaudiologia prestado em atendimento aos usuários da atenção primária à saúde deste município.

Valor

R\$ 3.288,00

(Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 3.288,00

Despesa Empenhada...: 3.288,00

Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 3.288,00

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida: 3.288,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS

81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 26 / 05 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 27/05/2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL S/A
Documento: 9215-0
Conta:
Recursos:

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000070/2024

Ordem de Serviço / Compra
001077/2025

Número do Empenho
001591/2025

Ficha Orçamentária
00396

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual ...:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

3.288,00

Valor.....: R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

Dom Silvério-MG, 26 de Maio de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001077/2025	Número do Empenho 001591/2025	Ficha Orçamentária 00396	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000070/2024

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00030903 - CONSULTA FONOAUDIÓLOGO - DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM, DA FALA E DA ESCRITA.	SESSÃO	40,0000	82,2000	3.288,0000
VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO					3.288,00

Valor.....: R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

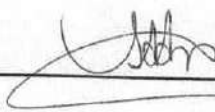
As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA	NÚMERO DO PEDIDO
02.005 - Secretaria De Saúde	000107/2024

OBSERVAÇÃO : Sessões de Consultas com fonoaudióloga para desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste município.
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 05 de Maio de 2025


SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Acessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal
001477

Data de Emissão
26/05/2025 às 10:58

Código de Autenticidade
PL05-LBY2

Competência
05/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silvério

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

Sessões de Consultas com Fonoaudióloga para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município. Processo de Compras nº 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras nº 0001077/2025 ; Ordem de Fornecimento nº 000001/2025

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Sessões de Consultas com Fonoaudióloga para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município. Processo de Compras nº 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras nº 0001077/20

CNAE (Código e Descrição)

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência
Dom Silvério, MG

Natureza da Operação
Tributado no Município

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Valor dos Serviços

Valor Total

3.288,00

Valor dos Serviços 3.288,00	(-) Desconto Condicionado 0,00	(-) Desconto Incondicionado 0,00	(-) Retenções Federais 0,00	(-) ISS Retido na Fonte 0,00	(=) Valor Líquido 3.288,00
Valor dos Serviços 3.288,00	(-) Deduções 0,00	(-) Desconto Incondicionado 0,00	(=) Base de Cálculo 3.288,00	(%) Alíquota do ISS -	(=) Valor do ISS -

Retenções Federais

PIS 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	Outras Retenções 0,00
--------------------	-----------------------	-------------------	---------------------	---------------------	---------------------------------

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000

Verifique a autenticidade desta nota fiscal de serviços no site: <https://app.redemunicipal.com.br/site/nfse/autenticidade>

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 3.288,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	27/05/2025 12:59:18
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	27/05/2025 15:50:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/01376 / Global

Emissão: 14 / 04 / 2025

Vencimento:

Convênio.....:

Centro de Custo.....: 00066 - Contrato Hosp.N.Sra.Saúde

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige , 166 , 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone: (31) 3857-1350

CNPJ / CPF :
16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
ção: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Empenhamento de 1/3 de repasse ao hospital, relativo aditivo do Termo de Convênio nº 001/2024.

Valor

R\$ 102.000,00 (Cento e Dois Mil Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 306.000,00
Despesa Empenhada...: 102.000,00
Saldo Disponível: 204.000,00

Despesa Bruta..:

102.000,00

Descontos..:

0,00

Despesa Líquida: 102.000,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 17 / 04 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 09/05/2025

Banco: Brasil SA
Documento: Stamp.
Conta: 9215-0
Recursos:

Nome

Assinatura

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal

001463

Data de Emissão

17/04/2025 às 15:29

Código de Autenticidade

2AG4-QW48

Competência

04/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silverio

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

Plantão UE 12 horas dia e noite, Plantonista R\$48.000,00/ Enfermeiros mensal R\$12.045,00/ Tec. Enfermagem mensal R\$ 11.595,00/ Enfermeira Assistencial 370,00/ Tec. de Enfermagem Assistencial R\$ 11.580,00/ Farmacêutico R\$ 6.210,00/ Recepcionistas R\$ 4.260,00/ Faxineiras R\$ 3.340,50

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Plantão UE 12 horas dia e noite, Plantonista R\$48.000,00/ Enfermeiros mensal R\$12.045,00/ Tec. Enfermagem mensal R\$ 11.595,00/ Enfermeira Assistencial R\$2.970,00/ Tec. de Enfermagem Assistencial R\$ 11.580,00/ Farmacêutico R\$ 6.210,00/ Recepcionistas R\$ 4.

CNAE (Código e Descrição)

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência
Dom Silvério, MG

Natureza da Operação
Tributado no Município

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Valor dos Serviços

Valor Total

102.000,00

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
102.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.000,00
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS
102.000,00	0,00	0,00	102.000,00	-	-

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000



Emissão de comprovantes

G3320909113082771
09/05/2025 09:23:57

09/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:23:24
203202032 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PMDS 15 SAUDE
AGENCIA: 2032-X CONTA: 9.215-0
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/05/2025
NR. DOCUMENTO	552.032.000.005.508
VALOR TOTAL	102.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSP.N.SRA.SAUDE
AGENCIA: 2032-X CONTA: 5.508-5
NR. DOCUMENTO 552.032.000.009.215
=====

NR.AUTENTICACAO	2.063.DC7.F6C.B4D.53C
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00396

Sub-Empenho / Tipo

001/02276 / Estimativo

Emissão: 01 / 07 / 2025

Vencimento:

Convênio.....:

Centro de Custo.....: 00029 - Contratados

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade(credenciamento)

Número: 0

Data:

Nº Processo de Compra : 70 Data : 29 / 07 / 2024

Ordem de Serviço : 1653/2025

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone: (31) 3857-1350

CNPJ / CPF :
16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 301 Atenção Básica
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.145 Manutenção Atividades de Atenção Primária à Saúde
Natureza: 3.3.90.34.00 Outras Despesas de Pessoal Decor. de Terceirização
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Empenhamento de serviços prestados na realização de sessões de acupuntura para desenvolvimento das atividades PICS da atenção Primária para usuários deste município.

Valor

R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior: 3.288,00
Despesa Empenhada...: 3.288,00
Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 3.288,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 3.288,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Faço à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 28 / 07 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 28 / 07 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: Brasil S/A

Documento: 921506

Conta: 921506

Recursos:



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000070/2024

Ordem de Serviço / Compra
001653/2025

Número do Empenho
002276/2025

Ficha Orçamentária
00396

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

3.288,00

Valor: R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

Dom Silvério-MG, 28 de Julho de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001653/2025	Número do Empenho 002276/2025	Ficha Orçamentária 00396	Setor Contábil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000070/2024

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00030903 - CONSULTA FONOAUDIÓLOGO - DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM, DA FALA E DA ESCRITA.	SESSÃO	40,0000	82,2000	3.288,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

3.288,00

Valor.....: R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000107/2024

OBSERVAÇÃO : Sessões de Consultas com fonoaudióloga para desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste município.
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Julho de 2025


SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro: CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1501

Código Verificação

BZH6YHX57

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
28/07/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/07/2025 às 10:18:06Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal
0007100Cadastro
000007100

Telefone

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

(31) 3857-1314

E-mail

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.0	UN	Sessões de Consultas com Fonoaudióloga para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município. Processo de Compras n° 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras n°001653/2025 ; Ordem de Fornecimento n°000001/2025	3288.0	R\$ 3.288,00

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 3.288,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.288,00	R\$ 98,64	2 - Não	3.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.288,00

Informações Complementares

- Sessões de Consultas com Fonoaudióloga para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município.
Processo de Compras n° 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras n°001653/2025 ; Ordem de Fornecimento n°000001/2025

- Exigibilidade do ISS: Exigível

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

- Val. Aprox. Tributos:

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 3.288,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	29/07/2025 14:47:48
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	29/07/2025 15:13:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00409

003/01376 / Global

Convênio.....:

Emissão: 14 / 04 / 2025

Centro de Custo.....: 00066 - Contrato Hosp.N.Sra.Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone:

(31) 3857-1350

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Empenhamento de 3/3 de repasse ao hospital, relativo aditivo do Termo de Convênio nº 001/2024.

Valor

R\$ 102.000,00 (Cento e Dois Mil Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 102.000,00
Despesa Empenhada...: 102.000,00
Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 102.000,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 102.000,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Faço a liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 03 / 06 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Documento de Identificação:

Data: 10/07/2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL S/A
Documento: Namf.
Conta: 9215-0
Recursos:

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal

001481

Data de Emissão

03/06/2025 às 15:38

Código de Autenticidade

N50Q-61E5

Competência

06/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silvério

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000

CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

Plantão UE 12 horas dia e noite, Plantonista R\$48.000,00/ Enfermeiros mensal R\$12.045,00/ Tec. Enfermagem mensal R\$ 11.595,00/ Enfermeira Assistencial R\$2.970,00/ Tec. de Enfermagem Assistencial R\$ 11.580,00/ Farmacêutico R\$ 6.210,00/ Recepcionistas R\$ 4.260,00/ Faxineiras R\$ 3.340,50

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Plantão UE 12 horas dia e noite, Plantonista R\$48.000,00/ Enfermeiros mensal R\$12.045,00/ Tec. Enfermagem mensal R\$ 11.595,00/ Enfermeira Assistencial R\$2.970,00/ Tec. de Enfermagem Assistencial R\$ 11.580,00/ Farmacêutico R\$ 6.210,00/ Recepcionistas R\$ 4.

CNAE (Código e Descrição)

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência
Dom Silvério, MG

Natureza da Operação
Tributado no Município

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Valor dos Serviços

Valor dos Serviços						Valor Total
Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido	102.000,00
102.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.000,00	
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS	
102.000,00	0,00	0,00	102.000,00	-	-	

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda

Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314

Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 102.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	10/07/2025 09:31:14
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	10/07/2025 10:19:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00433

Sub-Empenho / Tipo

001/02038 / Global

Convênio.....:

Emissão: 24 / 06 / 2025

Centro de Custo.....: 00068 - Exames e Consultas Médicas

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade

Número:

1

Data: 10 / 02 / 2023

Nº Processo de Compra :

g

Data :

20 / 01 / 2023

Ordem de Serviço :

1454/2025

Contrato :

22/2023

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone:

(31) 3857-1350

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde
Natureza: 3.3.90.39.36 Serviço Médico-hospitalar, Odonto. e Laboratorial
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Empenhamento de serviços laboratoriais prestados na realização de exames em pacientes deste município.

Valor

R\$ 11.348,70 (Onze Mil e Trezentos e Quarenta e Oito Reais e Setenta Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 11.348,70
Despesa Empenhada...: 11.348,70
Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 11.348,70 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 11.348,70

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-0/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Faço à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 30 / 06 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 01 / 07 / 2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL S/A
Documento: Transf.
Conta: 9215-0
Recursos:

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000009/2023

Ordem de Serviço / Compra
001454/2025

Número do Empenho
002038/2025

Ficha Orçamentária
00433

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: 30 dias após emissão da nota fiscal e mediante o recebimento.
Prazo de Entrega: 24 horas
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

Valor.....: R\$ 11.348,70 (Onze Mil e Trezentos e Quarenta e Oito Reais e Setenta Centavos)

11.348,70

Dom Silvério-MG, 30 de Junho de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001454/2025	Número do Empenho 002038/2025	Ficha Orçamentária 00433	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000009/2023

Condição de Pagamento: 30 dias após emissão da nota fiscal e mediante o recebimento.
Prazo de Entrega: 24 horas
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00026858 - ANTIBIOGRAMA	Unidade	34,0000	4,9800	169,3200
0002	00026857 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	Unidade	73,0000	3,7000	270,1000
0003	00026860 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	Unidade	1,0000	2,8000	2,8000
0004	00026862 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unidade	29,0000	6,4800	187,9200
0005	00026863 - CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	Unidade	3,0000	2,7800	8,3400
0006	00026865 - COOMBS INDIRETO	Unidade	1,0000	2,7300	2,7300
0007	00026866 - CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	Unidade	34,0000	5,6200	191,0800
0008	00026867 - DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	Unidade	1,0000	2,0100	2,0100
0009	00026868 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	Unidade	3,0000	10,0000	30,0000
0010	00026869 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	Unidade	6,0000	2,8300	16,9800
0011	00026870 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	Unidade	1,0000	2,7300	2,7300
0012	00026871 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO- DUKE	Unidade	1,0000	2,7300	2,7300
0013	00026872 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unidade	6,0000	2,7300	16,3800
0014	00026873 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	Unidade	11,0000	2,7300	30,0300
0015	00026875 - DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	Unidade	3,0000	5,7700	17,3100
0016	00027028 - DOSAGEM ANTIGENO CA 125	Unidade	3,0000	13,3500	40,0500
0017	00026914 - DOSAGEM DE 25 HIDROXI VITAMINA D	Unidade	70,0000	15,2400	1.066,8000
0018	00026879 - DOSAGEM DE ALDOLASE	Unidade	1,0000	3,6800	3,6800
0019	00026885 - DOSAGEM DE AMILASE	Unidade	2,0000	2,2500	4,5000
0020	00026888 - DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO	Unidade	21,0000	16,4200	344,8200



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

	ESPECÍFICO (PSA)				
0021	00026891 - DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	Unidade	7,0000	2,0100	14,0700
0022	00026898 - DOSAGEM DE CLORETO	Unidade	4,0000	1,8500	7,4000
0023	00026899 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Unidade	57,0000	3,5100	200,0700
0024	00026900 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidade	52,0000	3,5100	182,5200
0025	00026901 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidade	37,0000	1,8500	68,4500
0026	00026906 - DOSAGEM DE CORTISOL	Unidade	2,0000	9,8600	19,7200
0027	00026907 - DOSAGEM DE CREATININA	Unidade	31,0000	1,8500	57,3500
0028	00026908 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidade	27,0000	3,6800	99,3600
0029	00026909 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	Unidade	16,0000	4,1200	65,9200
0030	00026892 - DOSAGEM DE CÁLCIO	Unidade	18,0000	1,8500	33,3000
0031	00026893 - DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	Unidade	11,0000	3,5100	38,6100
0032	00026910 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA - LDH	Unidade	4,0000	3,6800	14,7200
0033	00026911 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidade	4,0000	10,1500	40,6000
0034	00026913 - DOSAGEM DE ESTRONA	Unidade	1,0000	11,1200	11,1200
0035	00026927 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidade	10,0000	10,2100	102,1000
0036	00026928 - DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidade	7,0000	7,8900	55,2300
0037	00026929 - DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidade	9,0000	8,9700	80,7300
0038	00026930 - DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidade	71,0000	8,9600	636,1600
0039	00026932 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	Unidade	1,0000	17,1600	17,1600
0040	00026931 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Unidade	4,0000	9,2500	37,0000
0041	00026934 - DOSAGEM DE INSULINA	Unidade	6,0000	10,1700	61,0200
0042	00026935 - DOSAGEM DE LACTATO	Unidade	1,0000	3,6800	3,6800
0043	00026937 - DOSAGEM DE LIPASE	Unidade	2,0000	2,2500	4,5000
0044	00026936 - DOSAGEM DE LITIO	Unidade	4,0000	2,2500	9,0000
0045	00026938 - DOSAGEM DE MAGNÉSIO	Unidade	12,0000	2,0100	24,1200
0046	00026939 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Unidade	3,0000	8,1200	24,3600
0047	00026942 - DOSAGEM DE PARATORMÔNIO- PTH	Unidade	6,0000	43,1300	258,7800
0048	00026943 - DOSAGEM DE PEPTIDEO C	Unidade	3,0000	15,3500	46,0500
0049	00026944 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	Unidade	33,0000	1,8500	61,0500
0050	00026945 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidade	5,0000	10,2200	51,1000
0051	00026946 - DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidade	4,0000	10,1500	40,6000
0052	00026947 - DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	Unidade	17,0000	2,8300	48,1100
0053	00026948 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS) PROTEINURIA	Unidade	1,0000	2,0400	2,0400
0054	00026950 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Unidade	1,0000	1,8500	1,8500
0055	00026951 - DOSAGEM DE SÓDIO	Unidade	34,0000	1,8500	62,9000
0056	00026954 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidade	4,0000	10,4300	41,7200
0057	00026955 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidade	1,0000	13,1100	13,1100
0058	00026956 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Unidade	1,0000	8,7600	8,7600



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

0059	00026957 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidade	56,0000	11,6000	649,6000
0060	00026958 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	Unidade	21,0000	2,0100	42,2100
0061	00026959 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	Unidade	21,0000	2,0100	42,2100
0062	00026960 - DOSAGEM DE TRANSFERRINA	Unidade	2,0000	4,1200	8,2400
0063	00026961 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	Unidade	37,0000	3,5100	129,8700
0064	00026962 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Unidade	7,0000	8,7100	60,9700
0065	00026963 - DOSAGEM DE TROPONINA	Unidade	9,0000	9,0000	81,0000
0066	00026964 - DOSAGEM DE UREIA	Unidade	30,0000	1,8500	55,5000
0067	00026965 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	Unidade	70,0000	15,2400	1.066,8000
0068	00026966 - DOSAGEM DE ZINCO	Unidade	11,0000	15,6500	172,1500
0069	00026877 - DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	Unidade	23,0000	1,8500	42,5500
0070	00026916 - DOSAGEM FERITINA	Unidade	52,0000	15,5900	810,6800
0071	00026917 - DOSAGEM FERRO SERICO	Unidade	6,0000	3,5100	21,0600
0072	00026919 - DOSAGEM FOLATO	Unidade	30,0000	15,6500	469,5000
0073	00026920 - DOSAGEM FOSFATASE ALCALINA	Unidade	3,0000	2,0100	6,0300
0074	00026921 - DOSAGEM FOSFORO	Unidade	1,0000	2,0100	2,0100
0075	00026967 - DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Unidade	6,0000	3,5100	21,0600
0076	00026922 - DOSAGEM GLICOSE	Unidade	36,0000	1,8500	66,6000
0077	00026926 - DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidade	92,0000	7,8600	723,1200
0078	00026969 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unidade	5,0000	5,4100	27,0500
0079	00026971 - HEMOGRAMA COMPLETO	Unidade	69,0000	4,1100	283,5900
0080	00026980 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	Unidade	5,0000	10,0000	50,0000
0081	00026981 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	Unidade	2,0000	18,5500	37,1000
0082	00026982 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0083	00026989 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0084	00026990 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0085	00026977 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidade	4,0000	2,8300	11,3200
0086	00026984 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	Unidade	10,0000	17,1600	171,6000
0087	00026992 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITRYPANOSOMA CRUZI	Unidade	2,0000	9,2500	18,5000
0088	00026993 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Unidade	2,0000	18,5500	37,1000
0089	00026994 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	Unidade	6,0000	18,5500	111,3000
0090	00026996 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidade	3,0000	11,0000	33,0000
0091	00026997 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidade	4,0000	16,9700	67,8800



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

0092	00026999 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	Unidade	14,0000	30,0000	420,0000
0093	00027000 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	Unidade	2,0000	18,5500	37,1000
0094	00027001 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	Unidade	2,0000	17,1600	34,3200
0095	00027002 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	Unidade	3,0000	11,6100	34,8300
0096	00027004 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidade	4,0000	18,5500	74,2000
0097	00027005 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B)ANTI-HBC-IG)	Unidade	2,0000	18,5500	37,1000
0098	00027007 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	Unidade	2,0000	17,1600	34,3200
0099	00027009 - PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÔNÁRIO (CEA)	Unidade	9,0000	13,3500	120,1500
0100	00027010 - PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidade	5,0000	18,5500	92,7500
0101	00027011 - PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0102	00027015 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Unidade	27,0000	1,6500	44,5500
0103	00027017 - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	Unidade	12,0000	1,6500	19,8000
0104	00027022 - TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	Unidade	11,0000	2,8300	31,1300
0105	00027024 - TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	Unidade	2,0000	10,0000	20,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

11.348,70

Valor: R\$ 11.348,70 (Onze Mil e Trezentos e Quarenta e Oito Reais e Setenta Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA	NÚMERO DO PEDIDO
02.005.001 - Setor De Saúde	000215/2022

OBSERVAÇÃO : Serviços a serem prestados referente a realização de exames para pacientes deste município.

Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 24 de Junho de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Acessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

NFSE

Hospital Nossa Senhora da Saude
Rua Santos Tossige, 166, - (31) 3857-1350
Campestre, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 - Inscrição Estadual: ISENT0



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal

001493

Data de Emissão

30/06/2025 às 16:31

Código de Autenticidade

PS9Q-5ZWP

Competência

06/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silverio

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

Serviços a serem prestados referente a realização de exames para pacientes deste município.
Processo de compra nº 0000009/2023; Ordem de serviço/Compra nº 001454/2025
Ordem de Fornecimento nº 000001/2025

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Serviços a serem prestados referente a realização de exames para pacientes deste município.
Processo de compra nº 0000009/2023; Ordem de serviço/Compra nº 001454/2025
Ordem de Fornecimento nº 000001/2025

CNAE (Código e Descrição)

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência

Dom Silvério, MG

Natureza da Operação

Tributado no Município

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Valor dos Serviços

Valor Total

11.348,70

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
11.348,70	0,00	0,00	0,00	0,00	11.348,70
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS
11.348,70	0,00	0,00	11.348,70	-	-

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000

Verifique a autenticidade desta nota fiscal de serviços no site: <https://app.redemunicipal.com.br/site/nfse/autenticidade>



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 11.348,70
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE688833 LEONARDO MARTINS DA SILVA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

01/07/2025 13:03:35

01/07/2025 13:15:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00433

001/02514 / Global

Convênio.....:

Emissão: 01 / 08 / 2025

Centro de Custo.....: 00316 - Piso de Enfermagem - Hospital

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige , 166 , 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone: (31) 3857-1350

CNPJ / CPF :
16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
ião: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.605.000.0000 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.

Especificação da Despesa

Empenhamento de repasse da complementação do Pisos Salariais para Profissionais da Enfermagem ao hospital Nossa Senhora da Saúde, conforme em anexo o Memorando Interno da Secretaria de Saúde, datado em 01/08/2025.

Valor

R\$ 31.115,34 (Trinta e Um Mil e Cento e Quinze Reais e Trinta e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 31.115,34
Despesa Empenhada...: 31.115,34
Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 31.115,34 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 31.115,34

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 01 / 08 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 07/08/2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A
Documento: 17.178-6
Conta: 17.178-6
Recursos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Memorando Interno - SMS

Dom Silvério, 01 de agosto de 2025.

Ao Ilmo. Sr. Contador
Cláudio Renato Barcelos
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Dom Silvério/MG

Assunto: Autorização de repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde referente a competência de julho/2025

Prezado Senhor,

Com meus cumprimentos, venho por meio deste, autorizar o repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde (CNES: 2100398), referente à competência de julho/2025, no valor de R\$ 31.115,34.

CONSIDERANDO que, o Ministério da Saúde disponibilizou a planilha com os valores detalhados por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da competência de julho/2025 e a gestão responsável para o repasse conforme documento anexo.

Ressalto que o repasse deverá ser efetuado ao estabelecimento em até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde creditar a assistência financeira complementar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde.

A destinação do recurso será através da dotação orçamentária: 10.302.0420.2146.3.3.90.39.00; Fonte de recurso: 605; Conta Bancária: 17.178-6. O valor deverá ser **depositado na conta bancária do Hospital Nossa Senhora da Saúde, Ag: 2032-X, Cc:17.259-6.**

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou documentação que possa ser necessária para o andamento deste processo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação.


Karla Virginia Leles da Silva
Secretária Municipal de Saúde



Transferência entre contas diversas

Origem

Nome MG 312270 FMS ENFERMAGEM
Agência 2032-X
Conta corrente 17178-6

Destino

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 17259-6
Valor 31.115,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE688833 LEONARDO MARTINS DA SILVA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

07/08/2025 13:17:17

07/08/2025 13:25:09

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00410

001/02603 / Global

Convênio.....: 00002 - Atenção Básica - Rec.Federais

Emissão: 07 / 08 / 2025

Centro de Custo.....: 00067 - Subvenção Hospital N.Sra.Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

Endereço: Rua Santos Tossige , 166 , 35.440-000

(31) 3857-1350

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 Saúde

Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.072 Concessão de Subvenção ao Hospital Nossa Senhora da Saúde

Natureza: 3.3.50.43.00 Subvenções Sociais

Fonte de Recurso: 1.600.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Especificação
da Despesa

Valor que se empenha referente pagamento de Convênio nº 03/2025, originado da Portaria 6.464/2024 - transferência do Ministério da Saúde.

Valor

R\$ 4.316,82 (Quatro Mil e Trezentos e Dezessets Reais e Oitenta e Dois Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 4.316,82

Despesa Empenhada...: 4.316,82

Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 4.316,82 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 4.316,82

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada.

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Faço a liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 07 / 08 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para não ser feito.

Documento de Identificação:

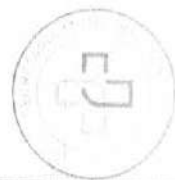
Data: 19 / 08 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A
Documento: 6amg
Conta: 14019-8
Recursos:



MEMORANDO

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Setor de Contabilidade e Secretaria de Administração

Data: 07 de agosto de 2025

Assunto: Pagamento do Convênio 03/2025 – Hospital Nossa Senhora da Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio deste, solicita o pagamento e/ou a transferência dos valores de investimento referentes ao **Convênio nº 03/2025** firmado com o **Hospital Nossa Senhora da Saúde**, originado da **Portaria 6.464/2024 – transferência do Ministério da Saúde**, destinada à custeios, no montante de **R\$ 4.316,82** (quatro mil, trezentos e dezesseis reais e oitenta e dois centavos).

Para fins de processamento, seguem os dados bancários:

- **Conta Fundo Municipal:** 14109-8 – Banco do Brasil – Agência 2032-X
- **Conta de Recebimento:** 15508-9 – Banco do Brasil – Agência 2032-X

Atenciosamente,

KARLA VIRGINIA
LELES DA
SILVA:03431619665

Assinado de forma digital
por KARLA VIRGINIA LELES
DA SILVA:03431619665
Dados: 2025.08.07 18:37:58
-03'00'

Karla Virginia Leles da Silva
Secretária de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2025

OBJETO: REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO – MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - GRUPO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MINISTÉRIO DA SAÚDE

Qualificação das Partes que celebram este termo:

Administração Pública:

MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ nº 18.297.226/0001-61, com endereço na Praça Presidente Vargas, nº 143, centro, CEP 35440-000, representando pelo Prefeito Municipal **JOSÉ BRAULIO ALEIXO**, portador do CPF nº 756.722.006-72 e pela Secretária Municipal de Saúde (Gestora de Recursos em Saúde), Sra. **KARLA VIRGÍNIA LELES DA SILVA**, portadora do CPF nº 034.316.196-65.

Beneficiário: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 16.725.665/0001-00, com endereço à Rua Santos Tossige, 166, Bairro Campestre, em Dom Silvério - MG neste ato representado por seu **Diretor Presidente Afonsina Maria Repolês**, CPF 479.839.306-15 cargo de provedora.

O MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO-MG e o HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE DE DOM SILVÉRIO, acima qualificados e considerando:

Considerando o direito à vida e o princípio constitucional da supremacia do interesse público sobre o interesse privado como pressuposto de uma ordem social estável, e que a Administração Pública pode assegurar a conveniente proteção aos interesses públicos locais;

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e proteção e recuperação;

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando que por meio da Portaria GM/MS nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024, do Ministério da Saúde, foi creditado recurso financeiro ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOM SILVÉRIO, destinado ao HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE, sediado nesta cidade,

Resolvem celebrar o presente convênio, conforme as cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a transferência do valor de **R\$4.316,82 (quatro mil e trezentos e dezesseis reais e oitenta e dois centavos)** do Fundo Municipal de Saúde do MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO para o HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE, a saber:

- FONTE DOS RECURSOS:

Portaria GM/MS nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024, do Ministério da Saúde, que estabelece recurso financeiro do bloco de manutenção das ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado a Estados, Distrito Federal e Municípios.

VALORES E OBJETO

OBJETO	VALOR – R\$
Ações e serviços públicos de saúde no grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC), cf. Portaria GM/MS nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024, do Ministério da Saúde	4.316,82
TOTAL	4.316,82

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO

O recurso de que trata a cláusula anterior, será repassado por meio de parcela única ao beneficiário para ações de custeio de Ações e serviços públicos de saúde no grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC), cf. Portaria GM/MS nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024, do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA ORIGEM E TRANSFERÊNCIA DO RECURSO

A despesa decorrente do presente convênio correrão pela dotação **10.302.0428.207**



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

1.3.3.90.39.00 – Ficha 409 - Fonte de Recurso: 1.621.000.0000 do orçamento corrente do município, sendo efetuada no ato da assinatura deste instrumento pelas partes, devendo o valor total do repasse, no montante de **R\$4.316,82** (quatro mil e trezentos e dezesseis reais e oitenta e dois centavos) ser transferido da contra nº 1409-8, do Banco do Brasil, ag. nº 2032-X, de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Dom Silvério, onde encontra-se creditado, para a conta nº 15508-9, do Banco do Brasil, ag. nº 2032-X, de titularidade do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 – O beneficiário deverá encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, dentro do prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, a contar do do final do prazo de vigência do presente termo, a Prestação de Contas integral do montante recebido, que será incorporada ao Relatório Anual de Gestão (RAG) do respectivo exercício, conforme normas aplicáveis do Sistema Único de Saúde.

4.2 – O descumprimento da obrigação de prestar contas, prevista na subcláusula 4.1, ou a prestação de contas que comprove irregularidade na aplicação dos recursos objeto deste Convênio, ensejará a suspensão imediata do repasse de recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ao HOSPITAL N. SRA. DA SAÚDE até que a pendência seja regularizada.

CLÁUSULA QUINTA: DA DEVOLUÇÃO DOS RECURSOS

5.1 – A aplicação indevida ou temerária do recurso repassado por meio deste instrumento sujeitará os responsáveis pela gestão do HOSPITAL N. SRA. DA SAÚDE às penalidades legais cabíveis, nas esferas penal, cível e administrativa, observado sempre os princípios do contraditório e da ampla defesa.

5.2 – O beneficiário obriga-se a devolver integral ou parcialmente os recursos recebidos, devidamente atualizados, ao Fundo Municipal de Saúde de Dom Silvério/MG, caso ocorra a utilização do recurso em desacordo com o objeto pactuado neste instrumento ou a rejeição da prestação de contas;

CLÁUSULA SEXTA: DOCUMENTOS ANEXOS

É parte integrante do presente termo de convênio:

Portaria GM/MS nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024, do Ministério da Saúde, que estabelece recurso financeiro do bloco de manutenção das ações e Serviços Públicos de



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado a Estados, Distrito Federal e Municípios.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA

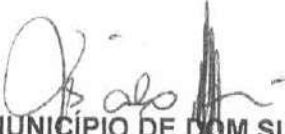
O convênio celebrado por por do presente Termo terá vigência, a contar da data de sua assinatura, tendo seu termo final em 30/10/2025.

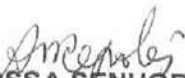
CLÁUSULA OITAVA: DO FORO

É COMPETENTE para dirimir eventuais conflitos decorrentes do presente convênio o foro da comarca de Alvinópolis – MG.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente termo de convênio em 03 (três) vias de igual teor.

Dom Silvério, 07 de Agosto de 2025.


MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO
JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
PREFEITO MUNICIPAL


HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
AFONSINA MARIA REPOLÊS
PROVEDORA


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
KARLA VIRGÍNIA LELES DA SILVA
SECRETÁRIA/GESTORA FMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Testemunhas:

1- NOME COMPLETO: *Leonardo Martins da Silva*
CPF *078.297.716-41*
ASSINATURA: *[Signature]*

Testemunhas:

2- NOME COMPLETO:
CPF
ASSINATURA:



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS CUSTEIO SUS
Agência 2032-X
Conta corrente 14019-8

Creditado

Nome HOSPITAL N SENHORA SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 105508-9
Valor 4,316,82
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE688833 LEONARDO MARTINS DA SILVA	19/08/2025 16:48:08
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	19/08/2025 16:49:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/02560 / Global

Convênio.....: 00002 - Atenção Básica - Rec.Federais

Emissão: 01 / 08 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade

Número:

12

Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra :

86

Data : 24 / 07 / 2025

Ordem de Serviço :

1878/2025

Contrato :

53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone:

(31) 3857-1350

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 Saúde

Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde

Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 1.600.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Especificação da Despesa

Empenhamento de serviço referente Programação Pactuada e Integrada - PPI, processo de planejamento e organização da média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, Conta para depósito 19.028-4.

Valor

R\$

10.732,59

(Dez Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Nove Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior

53.662,95

Despesa Empenhada...

10.732,59

Saldo Disponível

42.930,36

Despesa Bruta..

10.732,59

Descontos..

0,00

Despesa Líquida

10.732,59

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS

81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 29 / 08 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Documento de Identificação:

Data: 29/08/2025

Nome

Assinatura

QUITADO EM CONFORMATE ANEXO I

Banco

BRASIL S/A

Documento

Conta

Recursos

14019-8



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
001878/2025

Número do Empenho
002560/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro

Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000

C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61

Telefone: (31)38571314

Inscrição Estadual

Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços

Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade

Garantia

Assistência Técnica

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre

Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000

CNPJ: 16.725.665/0001-00

Inscrição Estadual:

Telefone: (31) 38571350 R 31

Fax: (31) 38571351

Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br

Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5

Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

Valor.....: R\$ 10.732,59

10.732,59

(Dez Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Nove Centavos)

Dom Silvério-MG, 28 de Agosto de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001878/2025	Número do Empenho 002560/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual ...:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	10.732,5900	10.732,5900

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

10.732,59

Valor: R\$ 10.732,59 (Dez Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Nove Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Referente a Programção Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município ,refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde ,especialmente os de média e alta complexidade , no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir á sua população .CONTA PARA DEPÓSITO 19.028-4 Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Agosto de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro: CENTRO - CEP: 35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1518

Código Verificação

RIDGFPGPPE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
28/08/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/08/2025 às 15:52:53Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

Cadastro

Telefone

E-mail

0007100

000007100

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silvério

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

E-mail

(31) 3857-1314

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.0	UN	Referente a Programação pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população. Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 001878/2025; Ordem de Fornecimento: 000001/2025.	10732.59	R\$ 10.732,59

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 10.732,59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.732,59	R\$ 0,00	1 - Sim	0,00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.732,59

Informações Complementares

- Referente a Programação pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população.
Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 001878/2025; Ordem de Fornecimento: 000001/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS CUSTEIO SUS
Agência 2032-X
Conta corrente 14019-8

Creditado

Nome HOSPITAL N SENHORA SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 19028-4
Valor 10.732,59
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE688833 LEONARDO MARTINS DA SILVA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

29/08/2025 13:41:29

29/08/2025 14:48:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

002/02559 / Global

Convênio.....: 00003 - Fundo Estadual Saúde

Emissão: 01 / 08 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade Número: 12 Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra : 86 Data : 24 / 07 / 2025

Ordem de Serviço : 1877/2025

Contrato : 53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação da Despesa

Empenhamento de serviço referente as ações de custeio da atenção hospitalar prestado ao município, Resolução 9959 (políticas da atenção hospitalar e da rede de urgência e emergência de MG) - Conta para depósito 19.028-4.

Valor

R\$ 480.000,00 (Quatrocentos e Oitenta Mil Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	480.000,00
	Despesa Empenhada...:	480.000,00
	Saldo Disponível.....:	0,00
Despesa Bruta.: 480.000,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 480.000,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 20 / 08 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRAULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 22/08/2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO 1

Banco: BRASIL SA
Documento: 18547-7
Conta:
Recursos



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
001877/2025

Número do Empenho
002559/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000002/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

480.000,00

Valor.....: R\$ 480.000,00 (Quatrocentos e Oitenta Mil Reais)

Dom Silvério-MG, 20 de Agosto de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000002/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001877/2025	Número do Empenho 002559/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	480.000,0000	480.000,0000
VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO					480.000,00

Valor.....: R\$ 480.000,00 (Quatrocentos e Oitenta Mil Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000002/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Resolução 9959 (Políticas de Atenção Hospitalar e da rede de Urgência e Emergência do estado de Minas Gerais) referente às ações de Custeio da Política de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência RUE e de cuidados Integrados UCCI .CONTA PARA DEPÓSITO -19028-4
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Agosto de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1512

Código Verificação

JIRK2Q0V2

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
19/08/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/08/2025 às 17:04:56Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

Cadastro

Telefone

E-mail

0007100

000007100

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

E-mail

(31) 3857-1314

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0	UN	Resolução 9959 (Políticas de Atenção Hospitalar e da rede de Urgência e Emergência do estado de Minas Gerais) referente às ações de Custeio da Política de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência RUE e de cuidados Integrados UCCI.	480000,0	R\$ 480.000,00

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Aliquota
R\$ 480.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 480.000,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0,00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 480.000,00

Informações Complementares

- Resolução 9959 (Políticas de Atenção Hospitalar e da rede de Urgência e Emergência do estado de Minas Gerais) referente às ações de Custeio da Política de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência RUE e de cuidados Integrados UCCI.
Processo de Compra: 000086/2025 ; Ordem de Serviços/Compra: 001877/2025 ; Ordem De Fornecimento: 000002/2025

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 18547-7

Creditado

Nome HOSPITAL N SENHORA SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 19028-4
Valor 480.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE688833 LEONARDO MARTINS DA SILVA	22/08/2025 09:50:05
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	22/08/2025 10:00:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00409

001/02559 / Global

Convênio.....: 00003 - Fundo Estadual Saúde

Emissão: 01 / 08 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade Número: 12 Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra: 86 Data: 24 / 07 / 2025

Ordem de Serviço: 1877/2025

Contrato: 53/2025

Favorecido.....: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço.....: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade.....: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF: 16.725.665/0001-00

Conta Bancária.....: Banco: 01 Agência: 2032-X Conta: 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão.....: 02 Prefeitura Municipal
Unidade.....: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade.....: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função.....: 10 Saúde
Subfunção.....: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa.....: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade.....: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza.....: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso.....: 1.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação da Despesa

Empenhamento de serviço referente as ações de custeio da atenção hospitalar prestado ao município, Resolução 9959 (políticas da atenção hospitalar e da rede de urgência e emergência de MG) - Conta para depósito 19.028-4.

Valor

R\$ 480.000,00 (Quatrocentos e Oitenta Mil Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	960.000,00	
	Despesa Empenhada...:	480.000,00	
	Saldo Disponível.....:	480.000,00	
Despesa Bruta.: 480.000,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	480.000,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 26 / 08 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de SaúdeJOSÉ BRÁULIO ALEIXO
PrefeitoTAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 22/08/2025

Banco.....: BRASIL S/A
Documento.....:
Conta.....: 18543-7
Recursos.....:

Nome

Assinatura

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
001877/2025

Número do Empenho
002559/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

480.000,00

Valor.....: R\$ 480.000,00 (Quatrocentos e Oitenta Mil Reais)

Dom Silvério-MG, 20 de Agosto de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001877/2025	Número do Empenho 002559/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	480.000,0000	480.000,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

480.000,00

Valor: R\$ 480.000,00 (Quatrocentos e Oitenta Mil Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Resolução 9959 (Políticas de Atenção Hospitalar e da rede de Urgência e Emergência do estado de Minas Gerais) referente às ações de Custeio da Política de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência RUE e de cuidados Integrados UCCI .CONTA PARA DEPÓSITO -19028-4
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Agosto de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1511

Código Verificação

OLLSPIC7P

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
19/08/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/08/2025 às 17:00:04Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal
0007100Cadastro
000007100

Telefone:

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

(31) 3857-1314

E-mail

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.0	UN	Resolução 9959 (Políticas de Atenção Hospitalar e da rede de Urgência e Emergência do estado de Minas Gerais)referente às ações de Custeio da Política de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência RUE e de cuidados Integrados UCCI .	480000,0	R\$ 480.000,00

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 480.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 480.000,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 480.000,00

Informações Complementares

- Resolução 9959 (Políticas de Atenção Hospitalar e da rede de Urgência e Emergência do estado de Minas Gerais)referente às ações de Custeio da Política de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência RUE e de cuidados Integrados UCCI .

Processo de Compra: 000086/2025 ; Ordem de Serviços/Compra: 001877/2025 ; Ordem De Fornecimento: 000001/2025

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 18547-7

Creditado

Nome HOSPITAL N SENHORA SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 19028-4
Valor 480.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE688833 LEONARDO MARTINS DA SILVA	22/08/2025 09:49:24
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	22/08/2025 09:59:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00433

Sub-Empenho / Tipo

001/02388 / Global

Convênio.....:

Emissão: 22 / 07 / 2025

Centro de Custo.....: 00068 - Exames e Consultas Médicas

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade

Número:

1

Data:

10 / 02 / 2023

Nº Processo de Compra :

9

Data :

20 / 01 / 2023

Ordem de Serviço :

1741/2025

Contrato :

22/2023

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde
Natureza: 3.3.90.39.36 Serviço Médico-hospitalar, Odonto. e Laboratorial
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Empenhamento de serviços laboratoriais prestados na realização de exames em pacientes deste município.

Valor

R\$

13.006,45

(Treze Mil e Seis Reais e Quarenta e Cinco Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior	13.006,45
	Despesa Empenhada...	13.006,45
	Saldo Disponível	0,00
Despesa Bruta.: 13.006,45	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 13.006,45

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 08 / 08 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de SaúdeJOSÉ BRÁULIO ALEIXO
PrefeitoTAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 11 / 08 / 20

Nome

Assinatura

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A

Documento: 3100645

Conta: 9215.0

Recursos



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000009/2023

Ordem de Serviço / Compra
001741/2025

Número do Empenho
002388/2025

Ficha Orçamentária
00433

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: 30 dias após emissão da nota fiscal e mediante o recebimento.
Prazo de Entrega: 24 horas
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

13.006,45

Valor: R\$ 13.006,45 (Treze Mil e Seis Reais e Quarenta e Cinco Centavos)

Dom Silvério-MG, 08 de Agosto de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001741/2025	Número do Empenho 002388/2025	Ficha Orçamentária 00433	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000009/2023

Condição de Pagamento: 30 dias após emissão da nota fiscal e mediante o recebimento.
Prazo de Entrega: 24 horas
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00026858 - ANTIBIOGRAMA	Unidade	38,0000	4,9800	189,2400
0002	00026857 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	Unidade	121,0000	3,7000	447,7000
0003	00026860 - BACTERIOSCOPIA (GRAM)	Unidade	4,0000	2,8000	11,2000
0004	00026862 - CONTAGEM DE PLAQUETAS	Unidade	54,0000	6,4800	349,9200
0005	00026863 - CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	Unidade	2,0000	2,7800	5,5600
0006	00026865 - COOMBS INDIRETO	Unidade	4,0000	2,7300	10,9200
0007	00026866 - CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	Unidade	38,0000	5,6200	213,5600
0008	00026905 - DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	Unidade	2,0000	9,2500	18,5000
0009	00026867 - DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	Unidade	2,0000	2,0100	4,0200
0010	00026868 - DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	Unidade	8,0000	10,0000	80,0000
0011	00026869 - DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	Unidade	12,0000	2,8300	33,9600
0012	00026870 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	Unidade	8,0000	2,7300	21,8400
0013	00026871 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO- DUKE	Unidade	8,0000	2,7300	21,8400
0014	00026872 - DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	Unidade	16,0000	2,7300	43,6800
0015	00026873 - DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	Unidade	22,0000	2,7300	60,0600
0016	00026875 - DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	Unidade	11,0000	5,7700	63,4700
0017	00027028 - DOSAGEM ANTIGENO CA 125	Unidade	11,0000	13,3500	146,8500
0018	00026914 - DOSAGEM DE 25 HIDROXI VITAMINA D	Unidade	65,0000	15,2400	990,6000
0019	00026883 - DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	Unidade	19,0000	15,0600	286,1400



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

0020	00026885 - DOSAGEM DE AMILASE	Unidade	4,0000	2,2500	9,0000
0021	00026888 - DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	Unidade	7,0000	16,4200	114,9400
0022	00026891 - DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	Unidade	18,0000	2,0100	36,1800
0023	00026898 - DOSAGEM DE CLORETO	Unidade	3,0000	1,8500	5,5500
0024	00026896 - DOSAGEM DE COBRE	Unidade	1,0000	3,5100	3,5100
0025	00026899 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	Unidade	69,0000	3,5100	242,1900
0026	00026900 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	Unidade	69,0000	3,5100	242,1900
0027	00026901 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	Unidade	69,0000	1,8500	127,6500
0028	00026903 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	Unidade	2,0000	17,1600	34,3200
0029	00026904 - DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	Unidade	2,0000	17,1600	34,3200
0030	00026906 - DOSAGEM DE CORTISOL	Unidade	4,0000	9,8600	39,4400
0031	00026907 - DOSAGEM DE CREATININA	Unidade	64,0000	1,8500	118,4000
0032	00026908 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	Unidade	27,0000	3,6800	99,3600
0033	00026909 - DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	Unidade	7,0000	4,1200	28,8400
0034	00026892 - DOSAGEM DE CÁLCIO	Unidade	21,0000	1,8500	38,8500
0035	00026893 - DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	Unidade	12,0000	3,5100	42,1200
0036	00026910 - DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA - LDH	Unidade	4,0000	3,6800	14,7200
0037	00026911 - DOSAGEM DE ESTRADIOL	Unidade	6,0000	10,1500	60,9000
0038	00026913 - DOSAGEM DE ESTRONA	Unidade	1,0000	11,1200	11,1200
0039	00026918 - DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	Unidade	1,0000	4,6000	4,6000
0040	00026927 - DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	Unidade	10,0000	10,2100	102,1000
0041	00026928 - DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	Unidade	11,0000	7,8900	86,7900
0042	00026929 - DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	Unidade	9,0000	8,9700	80,7300
0043	00026930 - DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	Unidade	60,0000	8,9600	537,6000
0044	00026931 - DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	Unidade	6,0000	9,2500	55,5000
0045	00026934 - DOSAGEM DE INSULINA	Unidade	7,0000	10,1700	71,1900
0046	00026937 - DOSAGEM DE LIPASE	Unidade	3,0000	2,2500	6,7500
0047	00026936 - DOSAGEM DE LITIO	Unidade	2,0000	2,2500	4,5000
0048	00026938 - DOSAGEM DE MAGNÉSIO	Unidade	11,0000	2,0100	22,1100
0049	00026939 - DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	Unidade	5,0000	8,1200	40,6000
0050	00026942 - DOSAGEM DE PARATORMÔNIO- PTH	Unidade	5,0000	43,1300	215,6500
0051	00026944 - DOSAGEM DE POTÁSSIO	Unidade	30,0000	1,8500	55,5000
0052	00026945 - DOSAGEM DE PROGESTERONA	Unidade	8,0000	10,2200	81,7600
0053	00026946 - DOSAGEM DE PROLACTINA	Unidade	5,0000	10,1500	50,7500
0054	00026947 - DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	Unidade	35,0000	2,8300	99,0500
0055	00026950 - DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Unidade	3,0000	1,8500	5,5500
0056	00026953 - DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	Unidade	1,0000	13,1100	13,1100
0057	00026951 - DOSAGEM DE SÓDIO	Unidade	27,0000	1,8500	49,9500



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

0058	00026954 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA	Unidade	7,0000	10,4300	73,0100
0059	00026955 - DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	Unidade	6,0000	13,1100	78,6600
0060	00026956 - DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	Unidade	3,0000	8,7600	26,2800
0061	00026957 - DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	Unidade	50,0000	11,6000	580,0000
0062	00026958 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	Unidade	47,0000	2,0100	94,4700
0063	00026959 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	Unidade	47,0000	2,0100	94,4700
0064	00026961 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	Unidade	69,0000	3,5100	242,1900
0065	00026962 - DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	Unidade	10,0000	8,7100	87,1000
0066	00026964 - DOSAGEM DE UREIA	Unidade	51,0000	1,8500	94,3500
0067	00026965 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	Unidade	63,0000	15,2400	960,1200
0068	00026966 - DOSAGEM DE ZINCO	Unidade	30,0000	15,6500	469,5000
0069	00026878 - DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	Unidade	1,0000	15,6500	15,6500
0070	00026877 - DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	Unidade	40,0000	1,8500	74,0000
0071	00026916 - DOSAGEM FERITINA	Unidade	37,0000	15,5900	576,8300
0072	00026920 - DOSAGEM FOSFATASE ALCALINA	Unidade	7,0000	2,0100	14,0700
0073	00026921 - DOSAGEM FOSFORO	Unidade	12,0000	2,0100	24,1200
0074	00026967 - DOSAGEM GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	Unidade	48,0000	3,5100	168,4800
0075	00026922 - DOSAGEM GLICOSE	Unidade	78,0000	1,8500	144,3000
0076	00026924 - DOSAGEM GONADOTROFINA CARIONICA HUMANA - BETA HCG	Unidade	1,0000	7,8500	7,8500
0077	00026926 - DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Unidade	65,0000	7,8600	510,9000
0078	00026969 - ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	Unidade	3,0000	5,4100	16,2300
0079	00026968 - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	Unidade	1,0000	4,4200	4,4200
0080	00026971 - HEMOGRAMA COMPLETO	Unidade	130,0000	4,1100	534,3000
0081	00026973 - PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	Unidade	1,0000	10,0000	10,0000
0082	00026974 - PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	Unidade	1,0000	10,0000	10,0000
0083	00026980 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA)	Unidade	7,0000	10,0000	70,0000
0084	00026981 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2	Unidade	5,0000	18,5500	92,7500
0085	00026982 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG)	Unidade	2,0000	18,5500	37,1000
0086	00026985 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMA (ESQUISTOSSOMOSE)	Unidade	1,0000	5,4700	5,4700
0087	00026977 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	Unidade	8,0000	2,8300	22,6400
0088	00026984 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	Unidade	9,0000	17,1600	154,4400
0089	00026993 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	Unidade	1,0000	18,5500	18,5500
0090	00026994 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	Unidade	4,0000	18,5500	74,2000



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

0091	00026996 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	Unidade	6,0000	11,0000	66,0000
0092	00026997 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	Unidade	9,0000	16,9700	152,7300
0093	00026999 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	Unidade	21,0000	30,0000	630,0000
0094	00027001 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	Unidade	6,0000	17,1600	102,9600
0095	00027002 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-CITOMEGALOVIRUS	Unidade	6,0000	11,6100	69,6600
0096	00027004 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	Unidade	9,0000	18,5500	166,9500
0097	00027007 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	Unidade	6,0000	17,1600	102,9600
0098	00027009 - PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	Unidade	10,0000	13,3500	133,5000
0099	00027010 - PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	Unidade	7,0000	18,5500	129,8500
0100	00027015 - PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	Unidade	69,0000	1,6500	113,8500
0101	00027022 - TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	Unidade	23,0000	2,8300	65,0900
VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO					13.006,45

Valor: R\$ 13.006,45 (Treze Mil e Seis Reais e Quarenta e Cinco Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA	NÚMERO DO PEDIDO
02.005.001 - Setor De Saúde	000215/2022

OBSERVAÇÃO : Serviços a serem prestados referente a realização de exames para pacientes deste município.

Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 22 de Julho de 2025


SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1505

Código Verificação

ZN5P32CEI

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
06/08/2025

Data e Hora de Emissão da NFS-e
06/08/2025 às 14:49:48

Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MG

Local da Prestação
DOM SILVERIO - MG

Prestador de Serviços

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

Cadastro

Telefone

E-mail

0007100

000007100

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

E-mail

(31) 3857-1314

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0	UN	Serviços a serem prestados referente a realização de exames para pacientes deste município .Processo de compra n° 0000009/2023: Ordem de Serviço/ compra n° 001741/2025 Ordem de Fornecimento n° 000001/2025.	13006,45	R\$ 13.006,45

Atividade

Atividade Município: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 13.006,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.006,45	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.006,45

Informações Complementares

- Exigibilidade do ISS: Isenção
- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento
- Regime Especial Tributação: Não Possui
- Val. Aprox. Tributos:

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 13.006,45
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	11/08/2025 14:36:23
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	11/08/2025 15:13:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/01955 / Global

Convênio.....:

Emissão: 10 / 06 / 2025

Centro de Custo.....: 00066 - Contrato Hosp.N.Sra.Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige , 166 , 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Divisão: 10 Saúde
Função: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Empenhamento de repasse ao hospital, relativo aditivo do Termo de Convênio nº 001/2024.

Valor

R\$ 102.000,00 (Cento e Dois Mil Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	306.000,00	
	Despesa Empenhada...:	102.000,00	
	Saldo Disponível.....:	204.000,00	
Despesa Bruta.: 102.000,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	102.000,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDACÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 29 / 07 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 04/08/2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: Brasil S/A

Documento: 3857-1350

Conta: 1015-0

Recursos:

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1500

Código Verificação

827BP5FB7

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
28/07/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/07/2025 às 07:18:44Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

0007100

Cadastro

000007100

Telefone

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

(31) 3857-1314

E-mail

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Tot
1,0	UN	Plantão UE 12 horas dia e noite, Plantonista R\$48.000,00/ Enfermeiros mensal R\$12.045,00/ Tec. Enfermagem mensal R\$ 11.595,00/ Enfermeira Assistencial R\$2.970,00/ Tec. de Enfermagem Assistencial R\$ 11.580,00/ Farmacêutico R\$ 6.210,00/ Recepcionistas R\$ 4.260,00/ Faxineiras R\$ 3.340,50.	102000,0	R\$ 102.000,0

Atividade

Atividade Município: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 102.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 102.000,00	R\$ 3.060,00	2 - Não	3.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 102.000,00**Informações Complementares**

- Plantão UE 12 horas dia e noite, Plantonista R\$48.000,00/ Enfermeiros mensal R\$12.045,00/ Tec. Enfermagem mensal R\$ 11.595,00/ Enfermeira Assistencial R\$2.970,00/ Tec. de Enfermagem Assistencial R\$ 11.580,00/ Farmacêutico R\$ 6.210,00/ Recepcionistas R\$ 4.260,00/ Faxineiras R\$ 3.340,50.

- Exigibilidade do ISS: Exigível

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

- Val. Aprox. Tributos:

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 102.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	04/08/2025 10:08:36
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	04/08/2025 13:49:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00396

001/02541 / Global

Convênio.....:

Emissão: 01 / 08 / 2025

Centro de Custo.....: 00029 - Contratados

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade(credenciamento) Número: 0 Data:

Nº Processo de Compra: 70 Data: 29 / 07 / 2024

Ordem de Serviço: 1862/2025

Contrato:

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF: 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco: 01 Agência: 2032-X Conta: 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Função: 301 Atenção Básica
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.145 Manutenção Atividades de Atenção Primária à Saúde
Natureza: 3.3.90.34.00 Outras Despesas de Pessoal Decor. de Terceirização
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Empenhamento de serviço de sessão de fonoaudiologia prestado em atendimento aos usuários da atenção primária à saúde deste município.

Valor

R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior: 3.288,00
Despesa Empenhada...: 3.288,00
Saldo Disponível: 0,00
Despesa Bruta.: 3.288,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 3.288,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 27 / 08 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 28 / 08 / 2025

Nome

Assinatura

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A

Documento:

Conta: 9215-0

Recursos:



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000070/2024

Ordem de Serviço / Compra
001862/2025

Número do Empenho
002541/2025

Ficha Orçamentária
00396

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

3.288,00

Valor.....: R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

Dom Silvério-MG, 27 de Agosto de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001862/2025	Número do Empenho 002541/2025	Ficha Orçamentária 00396	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000070/2024

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual ...:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00030903 - CONSULTA FONOAUDIÓLOGO - DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM, DA FALA E DA ESCRITA.	SESSÃO	40,0000	82,2000	3.288,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

3.288,00

Valor.....: R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000107/2024

OBSERVAÇÃO : Sessões de Consultas com fonoaudióloga para desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste município.
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Agosto de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1516

Código Verificação

9UGJLLKV3

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
26/08/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/08/2025 às 16:29:24Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

Cadastro

Telefone

E-mail

0007100

000007100

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

E-mail

(31) 3857-1314

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.0	UN	Sessões de Consultas com Fonoaudióloga para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município. Processo de Compras nº 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras nº001862/2025 ; Ordem de Fornecimento nº000001/2025	3288.0	R\$ 3.288,00

Atividade

Atividade Município: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 3.288,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.288,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.288,00

Informações Complementares

- Sessões de Consultas com Fonoaudióloga para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município.
Processo de Compras nº 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras nº001862/2025 ; Ordem de Fornecimento nº000001/2025

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

- Val. Aprox. Tributos:

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 3.288,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE688833 LEONARDO MARTINS DA SILVA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

28/08/2025 15:56:26

28/08/2025 16:37:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/02861 / Global

Convênio.....: 00002 - Atenção Básica - Rec.Federais

Emissão: 01 / 09 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade Número: 12 Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra : 86 Data : 24 / 07 / 2025 Ordem de Serviço : 2114/2025 Contrato : 53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 186, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
 ão: 10 Saúde
Solunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.600.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Especificação da Despesa

Empenhamento de aditivo de serviço referente Programação Pactuada e Integrada - PPI, processo de planejamento e organização da média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Valor

R\$ 900,00 (Novecentos Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....: 3.600,00
	Despesa Empenhada...: 900,00
	Saldo Disponível.....: 2.700,00
Despesa Bruta.: 900,00 Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 900,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

LEONARDO MARTINS DA SILVA
083963/O

LIQUIDACÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 26 / 09 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 29/09/2025

Nome

Assinatura

Banco: Brasil S/A
Documento: 14094-8
Conta: 14094-8
Recursos:



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
002114/2025

Número do Empenho
002861/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J. 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone (31)38571314 Fax (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço Rua Santos Tossige, 166 - Campestre

Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000

CNPJ 16.725.665/0001-00

Inscrição Estadual

Telefone (31) 38571350 R 31

Fax (31) 38571351

Email hnss.faturamento@yahoo.com.br

Conta p/ Pagamento..... AG 2032-XC/C 5508-5

Banco 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

900,00

Valor..... R\$ 900,00 (Novecentos Reais)

Dom Silvério-MG, 25 de Setembro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35440-000
C.N.P.J. 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone (31)38571314 Fax (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 002114/2025	Número do Empenho 002861/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
---	---	------------------------------------	---

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor **000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE**

Endereço Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone (31) 38571350 R 31 Fax (31) 38571351
Email hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento..... AG 2032-XC/C 5508-5 Banco1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	900,0000	900,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

900,00

Valor R\$ **900,00** (Novecentos Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Referente a Programção Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município ,refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde ,especialmente os de média e alta complexidade , no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir á sua população (ADITIVO)
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Setembro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVERIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1525

Código Verificação

8RZCLKCQJ

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
25/09/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/09/2025 às 13:59:02Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

0007100

Cadastro

000007100

Telefone

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silvério

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

(31) 3857-1314

E-mail

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0	UN	Referente a Programação Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população (ADITIVO) Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 002114/2025; Ordem de Fornecimento: 000001/2025.	900,0	R\$ 900,00

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 900,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 900,00**Informações Complementares**

- Referente a Programação Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população (ADITIVO)
Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 002114/2025; Ordem de Fornecimento: 000001/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS CUSTEIO SUS
Agência 2032-X
Conta corrente 14019-8

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 900,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	29/09/2025 16:11:00
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	29/09/2025 16:13:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/02558 / Global

Convênio.....:

Emissão: 01 / 08 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade

Número:

12

Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra :

86

Data: 24 / 07 / 2025

Ordem de Serviço :

1876/2025

Contrato :

53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone:

(31) 3857-1350

CNPJ / CPF:

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Empenhamento de serviços de urgência e emergência prestado ao município, Conta para depósito 19.028-4.

Valor

R\$ 33.288,00

(Trinta e Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 166.440,00

Despesa Empenhada...: 33.288,00

Saldo Disponível.....: 133.152,00

Despesa Bruta.: 33.288,00

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida.....: 33.288,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS

81094-O/1

LIQUIDACÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 28 / 08 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 10 / 09 / 2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL S/A
Documento: 31117
Conta: 9215-0
Recursos



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
001876/2025

Número do Empenho
002558/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61
Telefone: (31)38571314
Inscrição Estadual:
Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00
Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31
Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5
Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

Valor.....: R\$ 33.288,00
(Trinta e Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

33.288,00

Dom Silvério-MG, 28 de Agosto de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001876/2025	Número do Empenho 002558/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	33.288,0000	33.288,0000
VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO					33.288,00

Valor: R\$ 33.288,00 (Trinta e Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Manutenção dos serviços de urgência e emergência de porta aberta prestados ao município de Dom Silvério ,contemplando atendimentos médicos , realização de exames e atuação de equipe multiprofissional .CONTA PARA DEPÓSITO -19.028-4 Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Agosto de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1517

Código Verificação

VCYBHFO2M

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
28/08/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/08/2025 às 15:41:29Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

Cadastro

Telefone

E-mail

0007100

000007100

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

E-mail

(31) 3857-1314

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Tot.
1.0	UN	Manutenção dos serviços de urgência e emergência de porta aberta prestados ao município de Dom Silvério, contemplando atendimentos médicos, realização de exames e atuação de equipe multiprofissional. Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compras: 001876/2025; Ordem de Fornecimento: 0000001/2025.	33288.0	R\$ 33.288,00

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 33.288,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 33.288,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 33.288,00

Informações Complementares

- Manutenção dos serviços de urgência e emergência de porta aberta prestados ao município de Dom Silvério, contemplando atendimentos médicos, realização de exames e atuação de equipe multiprofissional.

Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compras: 001876/2025; Ordem de Fornecimento: 0000001/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui



Cadastramento de conta favorecida de crédito BB

G3311015123663151
10/09/2025 15:18:01

Ao Banco do Brasil S.A.

Solicito liberar o cadastramento, a partir desta data, da conta corrente e/ou poupança constante deste documento, para fins de transferência valores, DOC e/ou TED, via Autoatendimento Setor Público, acima do limite diário estabelecido por esse Banco.

Conta débito

Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0 PMDS 15 SAUDE

Conta crédito

Agência 2032-X
Conta corrente 19028-4 HOSPITAL N SENHORA SAUDE

Estou ciente de que a conta aqui relacionada estará liberada a receber transferência de valores acima do limite diário somente após a entrega deste documento à agência detentora da conta debitada, para a efetivação da liberação.

Local e data

Assinatura do(s) representante(s) legal(is) do cliente

Portador

Nome

Documento de identificação

Pendência número: 484254803.

Usuário: J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSPITAL N SENHORA SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 19028-4
Valor 33.288,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

10/09/2025 15:00:45

10/09/2025 15:34:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00433

001/02833 / Global

Convênio.....:

Emissão: 01 / 09 / 2025

Centro de Custo.....: 00316 - Piso de Enfermagem - Hospital

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 Saúde

Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde

Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 1.605.000.0000 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.

Especificação da Despesa

Empenhamento de repasse da complementação do Pisos Salariais para Profissionais da Enfermagem ao hospital Nossa Senhora da Saúde, conforme em anexo o Memorando Interno da Secretaria de Saúde, datado em 01/09/2025.

Valor

R\$ 31.115,34 (Trinta e Um Mil e Cento e Quinze Reais e Trinta e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 31.115,34
Despesa Empenhada...: 31.115,34
Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 31.115,34 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida.....: 31.115,34

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDACÃO

ORDEN DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 01 / 09 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 10 / 09 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: Brasil S/A
Documento: 17178-6
Conta:
Recursos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Memorando Interno - SMS

Dom Silvério, 01 de setembro de 2025.

Ao Ilmo. Sr. Contador
Cláudio Renato Barcelos
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Dom Silvério/MG

Assunto: Autorização de repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde referente a competência de agosto/2025

Prezado Senhor,

Com meus cumprimentos, venho por meio deste, autorizar o repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde (CNES: 2100398), referente à competência de agosto/2025, no valor de R\$ 31.115,34.

CONSIDERANDO que, o Ministério da Saúde disponibilizou a planilha com os valores detalhados por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da competência de agosto/2025 e a gestão responsável para o repasse conforme documento anexo.

Ressalto que o repasse deverá ser efetuado ao estabelecimento em até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde creditar a assistência financeira complementar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde.

A destinação do recurso será através da dotação orçamentária: 10.302.0420.2146.3.3.90.39.00; Fonte de recurso: 605; Conta Bancária: 17.178-6. O valor deverá ser **depositado na conta bancária do Hospital Nossa Senhora da Saúde, Ag: 2032-X, Cc:17.259-6.**

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou documentação que possa ser necessária para o andamento deste processo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação.

Karla Virginia Leles-da Silva
Secretária Municipal de Saúde

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS ENFERMAGEM
Agência 2032-X
Conta corrente 17178-6

Creditado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 17259-6
Valor 31.115,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	10/09/2025 14:58:38
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	10/09/2025 15:11:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00433

Sub-Empenho / Tipo

001/03946 / Global

Convênio.....:

Emissão: 01 / 12 / 2025

Centro de Custo.....: 00316 - Piso de Enfermagem - Hospital

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.605.000.0000 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.

Especificação da Despesa

Empenhamento de repasse da complementação do Pisos Salariais para Profissionais da Enfermagem ao hospital Nossa Senhora da Saúde, conforme em anexo o Memorando Interno da Secretaria de Saúde, datado em 01/12/2025.

Valor

R\$ 32.253,95 (Trinta e Dois Mil e Duzentos e Cinquenta e Tres Reais e Noventa e Cinco Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior: 32.253,95
Despesa Empenhada...: 32.253,95
Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 32.253,95 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida.....: 32.253,95

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-0/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 01 / 12 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRAULIO ALMEIDA
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 16/12/2025

Nome

Assinatura

Banco: Bras. L S / a

Documento: Transf.

Conta: 17178-60

Recursos:

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Memorando Interno - SMS

Dom Silvério, 01 de Dezembro de 2025.

Ao Ilmo. Sr. Contador
Cláudio Renato Barcelos
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Dom Silvério/MG

Assunto: Autorização de repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde referente a competência de novembro/2025

Prezado Senhor,

Com meus cumprimentos, venho por meio deste, autorizar o repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde (CNES: 2100398), referente à competência de novembro/2025, no valor de **R\$ 32.253,95**.

CONSIDERANDO que, o Ministério da Saúde disponibilizou a planilha com os valores detalhados por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da competência de novembro/2025 e a gestão responsável para o repasse conforme documento anexo.

Ressalto que o repasse deverá ser efetuado ao estabelecimento em até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde creditar a assistência financeira complementar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde.

A destinação do recurso será através da dotação orçamentária: 10.302.0420.2146.3.3.90.39.00; Fonte de recurso: 605; Conta Bancária: 17.178-6. O valor deverá ser **depositado na conta bancária do Hospital Nossa Senhora da Saúde, Ag: 2032-X, Cc:17.259-6.**

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou documentação que possa ser necessária para o andamento deste processo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação.

Karla Virginia Leles da Silva
Secretária Municipal de Saúde



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome MG 312270 FMS ENFERMAGEM
Agência 2032-X
Conta corrente 17178-6

Creditado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 17259-6
Valor 32.253,95
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

16/12/2025 13:08:44

16/12/2025 14:47:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00410

Sub-Empenho / Tipo

001/02827 / Global

Convênio.....:

Emissão: 01 / 09 / 2025

Centro de Custo.....: 00067 - Subvenção Hospital N.Sra.Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone:

(31) 3857-1350

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

.....: 10 Saúde

Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.072 Concessão de Subvenção ao Hospital Nossa Senhora da Saúde

Natureza: 3.3.50.43.00 Subvenções Sociais

Fonte de Recurso: 1.600.000.3110 Identificação das Transferências da União decorrentes de emendas parlamentares individuais

Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e

Especificação
da Despesa

Valor que se empenha referente pagamento do Convênio nº 04/2025, relativo repasse de recurso da Emenda Parlamentar nº 27640014 - Proposta nº 36000655264202500, através da Portaria GM/MS nº 7.571, de 14/07/2025,

Valor

R\$ 100.776,36 (Cem Mil e Setecentos e Setenta e Seis Reais e Trinta e Seis Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 100.776,36

Despesa Empenhada...: 100.776,36

Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 100.776,36 Descontos.: 0,00

Despesa Líquida: 100.776,36

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-Q/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 01 / 09 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

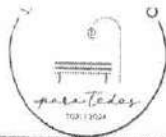
Data: 06 / 09 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL SA
Documento: 19013-60
Conta:
Recursos



MEMORANDO

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Setor de Contabilidade e Secretaria de Administração

Data: 01 de setembro de 2025

Assunto: Pagamento do Convênio 04/2025 – Hospital Nossa Senhora da Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio deste, solicita o pagamento e/ou a transferência dos valores de investimento referentes ao **Convênio nº 04/2025** firmado com o **Hospital Nossa Senhora da Saúde**, originado da **Emenda Parlamentar nº 27640014 – Proposta nº 36000655264202500, através da Portaria GM/MS nº 7.571, de 14 de julho de 2025**, no valor de R\$ 100.00,00 (cem mil reais) destinado a custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, seguem os dados bancários:

- **Conta Fundo Municipal:** 19013-6 – Banco do Brasil – Agência 2032-X
- **Conta de Recebimento:** 14352-9 – Banco do Brasil – Agência 2032-X

OBJETO

VALOR – R\$

Incremento temporário para o custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde – valor nominal do repasse.

R\$ 100.000,00

Rendimentos financeiros – período de 05./08./2025. a 29./08./2025.

R\$776,36

VALOR TOTAL DO REPASSE

R\$ 100.776,36

Atenciosamente,

Karla Virginia Leles da Silva
Secretária de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TERMO DE CONVÊNIO Nº 004/2025

OBJETO: REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO – MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - GRUPO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MINISTÉRIO DA SAÚDE

Qualificação das Partes que celebram este termo:

Administração Pública:

MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ nº 18.297.226/0001-61, com endereço na Praça Presidente Vargas, nº 143, centro, CEP 35440-000, representando pelo Prefeito Municipal **JOSÉ BRAULIO ALEIXO**, portador do CPF nº 756.722.006-72 e pela Secretária Municipal de Saúde (Gestora de Recursos em Saúde), Sra. **KARLA VIRGÍNIA LELES DA SILVA**, portadora do CPF nº 034.316.196-65.

Beneficiário: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº . 16.725.665/0001-00, com endereço à Rua Santos Tossige, 166, Bairro Campestre, em Dom Silvério - MG neste ato representado por sua **Provedora Afonsina Maria Repolês**, CPF 479.839.306-15 cargo de provedora.

O MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO-MG e o HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE DE DOM SILVÉRIO, acima qualificados e considerando:

Considerando o direito à vida e o princípio constitucional da supremacia do interesse público sobre o interesse privado como pressuposto de uma ordem social estável, e que a Administração Pública pode assegurar a conveniente proteção aos interesses públicos locais;

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e proteção e recuperação;

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando que, por meio da **Portaria GM/MS nº 7.571, de 14 de julho de 2025**, que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário para o custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde e através da **Emenda Parlamentar nº 27640014 – Proposta nº 36000655264202500**, de 2025, foi creditado recurso financeiro ao **Fundo Municipal de Saúde de Dom Silvério**, destinado ao **Hospital Nossa Senhora da Saúde**, sediado nesta cidade.

Resolvem celebrar o presente convênio, conforme as cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a transferência do valor de **R\$100.000,00 (cem mil reais)** do Fundo Municipal de Saúde do MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO para o HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE, a saber conforme detalhamento a seguir:

- FONTE DOS RECURSOS:

Emenda Parlamentar nº 27640014 – Proposta nº 36000655264202500, através da Portaria GM/MS nº 7.571, de 14 de julho de 2025, que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário para o custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde

VALORES E OBJETO

OBJETO	VALOR – R\$
- Incremento temporário para o custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde – valor nominal do repasse.	100.000,00
Rendimentos financeiros – Conta nº 19013-6 Banco Brasil ag 2032X. período de 05./08./2025. a 29./08./2025.	R\$776,36
VALOR TOTAL DO REPASSE	R\$100.776,36



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO

O recurso de que trata a cláusula anterior, será repassado por meio de parcela única ao beneficiário para ações de custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, cf. Portaria GM/MS nº 7.571, de 14 de julho de 2025, do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA ORIGEM E TRANSFERÊNCIA DO RECURSO

A despesa decorrente do presente convênio correrão pela dotação **10.302.0428.2072 3.3.50.43.00 – Ficha 410 - Fonte de Recurso: 1.600.000.3110** do orçamento corrente do município, sendo efetuada no ato da assinatura deste instrumento pelas partes, devendo o valor total do repasse, no montante de **R\$ 100.000,00** (cem mil reais) ser transferido da conta nº 19013-6, do Banco do Brasil, ag. nº 2032-X, de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Dom Silvério, onde encontra-se creditado, para a conta nº 14352-9, do Banco do Brasil, ag. nº 2032-X, de titularidade do **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE**.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 - O beneficiário deverá encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, dentro do prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, a contar do final do prazo de vigência do presente termo, a Prestação de Contas integral do montante recebido, que será incorporada ao Relatório Anual de Gestão (RAG) do respectivo exercício, conforme normas aplicáveis do Sistema Único de Saúde.

4.2 – O descumprimento da obrigação de prestar contas, prevista na subcláusula 4.1, ou a prestação de contas que comprove irregularidade na aplicação dos recursos objeto deste Convênio, ensejará a suspensão imediata do repasse de recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ao HOSPITAL N. SRA. DA SAÚDE até que a pendência seja regularizada.

CLÁUSULA QUINTA: DA DEVOLUÇÃO DOS RECURSOS

5.1 – A aplicação indevida ou temerária do recurso repassado por meio deste instrumento sujeitará os responsáveis pela gestão do HOSPITAL N. SRA. DA SAÚDE às penalidades legais cabíveis, nas esferas penal, cível e administrativa, observado sempre os princípios do contraditório e da ampla defesa.

5.2 - O beneficiário obriga-se a devolver integral ou parcialmente os recursos recebidos, devidamente atualizados, ao Fundo Municipal de Saúde de Dom Silvério/MG, caso ocorra a



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

utilização do recurso em desacordo com o objeto pactuado neste instrumento ou a rejeição da prestação de contas;

CLÁUSULA SEXTA: DOCUMENTOS ANEXOS

É parte integrante do presente termo de convênio:

Portaria GM/MS nº 7.571, de 14 de julho de 2025, que autoriza o Município a receber recursos referentes ao incremento temporário para o custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde

CLÁUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA

O convênio celebrado por por do presente Termo terá vigência, a contar da data de sua assinatura, tendo seu termo final em 31/12/2025.

CLÁUSULA OITAVA: DO FORO

É COMPETENTE para dirimir eventuais conflitos decorrentes do presente convênio o foro da comarca de Alvinópolis – MG.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente termo de convênio em 03 (três) vias de igual teor.

Dom Silvério, 29 de Agosto de 2025.

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO
JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
PREFEITO MUNICIPAL**

**HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
AFONSINA MARIA REPOLÊS
PROVEDORA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA:03431619665

Assinado de forma digital por KARLA
VIRGINIA LELES DA
SILVA:03431619665
Dados: 2025.08.29 15:46:52 -03'00'

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
KARLA VIRGÍNIA LELES DA SILVA
SECRETÁRIA/GESTORA FMS**

Testemunhas:

1- NOME COMPLETO:
CPF
ASSINATURA:

Testemunhas:

2- NOME COMPLETO:
CPF
ASSINATURA:



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS EMENDA
Agência 2032-X
Conta corrente 19013-6

Creditado

Nome HOSPITAL N SENHORA SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 14352-9
Valor 100.776,36
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JE688833 LEONARDO MARTINS DA SILVA	06/10/2025 08:37:08
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	06/10/2025 09:01:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00410

001/03068 / Global

Convênio.....:

Emissão: 16 / 09 / 2025

Centro de Custo.....: 00067 - Subvenção Hospital N.Sra.Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige , 166 , 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone:

(31) 3857-1350

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Item: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.072 Concessão de Subvenção ao Hospital Nossa Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.50.43.00 Subvenções Sociais
Fonte de Recurso: 1.621.000.3210 Identificação das Transferências dos Estados decorrentes de emendas parlamentares individuais
Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação da Despesa

Valor que se empenha referente pagamento do Convênio nº 04/2025, relativo repasse de recurso da Resolução 10.226 de 13 de junho de 2025.

Valor

R\$ 182.645,18 (Cento e Oitenta e Dois Mil e Seiscentos e Quarenta e Cinco Reais e Dezoito Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior: 182.645,18
Despesa Empenhada...: 182.645,18
Saldo Disponível.....: 0,00
Despesa Bruta.: 182.645,18 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida.....: 182.645,18

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Faço a liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 16 / 09 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 03/10/2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL S/A
Documento: 18919-7
Conta: 18919-7
Recursos:

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO



MEMORANDO

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Setor de Contabilidade e Secretaria de Administração

Data: 16 de setembro de 2025

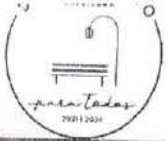
Assunto: Pagamento do Convênio 05/2025 – Hospital Nossa Senhora da Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio deste, solicita o pagamento e/ou a transferência dos valores de investimento referentes ao **Convênio nº 05/2025** firmado com o **Hospital Nossa Senhora da Saúde**, originado da **Resolução 10.226 de 13 de Junho de 2025** autoriza transferência de recursos financeiros decorrentes de emendas parlamentares incluídas na Lei Orçamentária Anual de 2025 - LOA 2025 na modalidade transferência com finalidade definida, desta Resolução, nos termos dos arts. 160 e 160-A da Constituição do Estado, na Política de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência, no valor de R\$ 180.00,00 (cento e oitenta mil reais) destinado a custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, seguem os dados bancários:

- **Conta Fundo Municipal:** 18919-7– Banco do Brasil – Agência 2032-X
- **Conta de Recebimento:** 15909-3– Banco do Brasil – Agência 2032-X

OBJETO	VALOR – R\$
Incremento temporário para o custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde – valor nominal do repasse.	R\$ 180.000,00

Rendimentos financeiros	–	R\$ 2.645,18
período de 21/7/2025.	a	
10/09/2025.		



VALOR TOTAL DO REPASSE

R\$ 182.645,18

Atenciosamente,

KARLA VIRGINIA LELES
DA SILVA:03431619665

Assinado de forma digital por
KARLA VIRGINIA LELES DA
SILVA:03431619665
Dados: 2025.09.16 09:28:43 -03'00'

Karla Virginia Leles da Silva
Secretária de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TERMO DE CONVÊNIO Nº 005/2025

OBJETO: REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO – MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - GRUPO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MINISTÉRIO DA SAÚDE

Qualificação das Partes que celebram este termo:

Administração Pública:

MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ nº 18.297.226/0001-61, com endereço na Praça Presidente Vargas, nº 143, centro, CEP 35440-000, representando pelo Prefeito Municipal **JOSÉ BRAULIO ALEIXO**, portador do CPF nº 756.722.006-72 e pela Secretária Municipal de Saúde (Gestora de Recursos em Saúde), Sra. **KARLA VIRGÍNIA LELES DA SILVA**, portadora do CPF nº 034.316.196-65.

Beneficiário: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº . 16.725.665/0001-00, com endereço à Rua Santos Tossige, 166, Bairro Campestre, em Dom Silvério - MG neste ato representado por sua **Provedora Afonsina Maria Repolês**, CPF 479.839.306-15.

O MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO-MG e o HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE DE DOM SILVÉRIO, acima qualificados e considerando:

Considerando o direito à vida e o princípio constitucional da supremacia do interesse público sobre o interesse privado como pressuposto de uma ordem social estável, e que a Administração Pública pode assegurar a conveniente proteção aos interesses públicos locais;

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e proteção e recuperação;

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Considerando que, por meio da **Resolução 10.226 de 13 de Junho de 2025** autoriza transferência de recursos financeiros decorrentes de emendas parlamentares incluídas na Lei Orçamentária Anual de 2025 - LOA 2025 na modalidade transferência com finalidade definida, desta Resolução, nos termos dos arts. 160 e 160-A da Constituição do Estado, na Política de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência. O recurso será repassado através do Fundo Estadual de Saúde ao **Fundo Municipal de Saúde de Dom Silvério** e deverá ser utilizado pelo beneficiário final, o **Hospital Nossa Senhora da Saúde**, sediado nesta cidade.

Resolvem celebrar o presente convênio, conforme as cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a transferência do valor de **R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais)** do Fundo Municipal de Saúde do MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO para o HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE, o beneficiário deverá utilizar o recurso recebido tão somente em ações e serviços de saúde que se enquadrem na ação orçamentária 4121 - Política de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência, devendo a execução ser comprovada para esse fim, a saber conforme detalhamento a seguir:

- FONTE DOS RECURSOS:

Emenda Parlamentar indicação 158460 - Resolução 10.226 de 13 de Junho de 2025, que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos destinados ao reforço do custeio das ações e serviços de saúde, para a Política de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência.

VALORES E OBJETO

OBJETO	VALOR – R\$
- Incremento temporário para o custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde – valor nominal do repasse	R\$ 180.000,00
Rendimentos financeiros – Conta nº 18919-7 Banco Brasil. Ag 2032-X - período de 21/07./2025. a 10/09/2025.	R\$ 2.645,18
Total do Reapsse	R\$ 182.645,18

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

O recurso de que trata a cláusula anterior, será repassado por meio de parcela única ao beneficiário para ações de custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, cf. **Resolução 10.226 de 13 de Junho de 2025**, do SES.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA ORIGEM E TRANSFERÊNCIA DO RECURSO

A despesa decorrente do presente convênio correrão pela dotação **10.302.0428.2072 3.3.50.43.00– Ficha 410 - Fonte de Recurso: 1.621.000.3210** do orçamento corrente do município, sendo efetuada no ato da assinatura deste instrumento pelas partes, devendo o valor total do repasse, no montante de **R\$182.645,18 (cento e oitenta e dois mil, seiscentos e quarenta e cinco reais e dezoito centavos)** ser transferido da conta nº 18919-7, do Banco do Brasil, ag. nº 2032-X, de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Dom Silvério, onde encontra-se creditado, para a conta nº 15909-3, do Banco do Brasil, ag. nº 2032-X, de titularidade do **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE**.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 - O beneficiário deverá encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, dentro do prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, a contar do final do prazo de vigência do presente termo, a Prestação de Contas integral do montante recebido, que será incorporada ao Relatório Anual de Gestão (RAG) do respectivo exercício, conforme normas aplicáveis do Sistema Único de Saúde.

4.2 – O descumprimento da obrigação de prestar contas, prevista na subcláusula 4.1, ou a prestação de contas que comprove irregularidade na aplicação dos recursos objeto deste Convênio, ensejará a suspensão imediata do repasse de recursos do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** ao **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE** até que a pendência seja regularizada.

CLÁUSULA QUINTA: DA DEVOLUÇÃO DOS RECURSOS

5.1 – A aplicação indevida ou temerária do recurso repassado por meio deste instrumento sujeitará os responsáveis pela gestão do **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE** às penalidades legais cabíveis, nas esferas penal, cível e administrativa, observado sempre os princípios do contraditório e da ampla defesa.

5.2 - O beneficiário obriga-se a devolver integral ou parcialmente os recursos recebidos,



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

devidamente atualizados, ao Fundo Municipal de Saúde de Dom Silvério/MG, caso ocorra a utilização do recurso em desacordo com o objeto pactuado neste instrumento ou a rejeição da prestação de contas;

CLÁUSULA SEXTA: DOCUMENTOS ANEXOS

É parte integrante do presente termo de convênio:

Resolução 10.226 de 13 de Junho de 2025, que autoriza o Município a receber recursos referentes ao incremento temporário para o custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde

CLÁUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA

O convênio celebrado por por do presente Termo terá vigência, a contar da data de sua assinatura, tendo seu termo final em 31/12/2025.

CLÁUSULA OITAVA: DO FORO

É COMPETENTE para dirimir eventuais conflitos decorrentes do presente convênio o foro da comarca de Alvinópolis – MG.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente termo de convênio em 03 (três) vias de igual teor.

Dom Silvério, 10 de Setembro de 2025.

MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO
JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE AFONSINA MARIA REPOLÊS PROVEDORA

KARLA VIRGÍNIA LELES DA SILVA:03431619665

Assinado de forma digital por KARLA
VIRGÍNIA LELES DA SILVA:03431619665
Dados: 2025.09.10 09:53:31 -03'00'

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
KARLA VIRGÍNIA LELES DA SILVA
SECRETÁRIA/GESTORA FMS**

Testemunhas:

1- NOME COMPLETO:
CPF
ASSINATURA:

Testemunhas:

2- NOME COMPLETO:
CPF
ASSINATURA:



Transferência entre contas diversas

Debitado:

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 18919-7

Creditado:

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 15909-3
Valor 182.645,18
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE715834 LEONARDO MARTINS DA SILVA
JE715835 JOSE BRAULIO ALEIXO

03/10/2025 15:10:47

03/10/2025 15:15:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE715835 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

002/02558 / Global

Convênio.....:

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Emissão: 01 / 08 / 2025

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade

Número:

12

Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra :

86

Data : 24 / 07 / 2025

Ordem de Serviço :

1876/2025

Contrato :

53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone:

(31) 3857-1350

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Divisão: 10 Saúde
Função: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Empenhamento de serviços de urgência e emergência prestado ao município, Conta para depósito 19.028-4.

Valor

R\$ 33.288,00 (Trinta e Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 33.288,00
Despesa Empenhada...: 33.288,00
Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 33.288,00 Descontos.: 0,00

Despesa Líquida.....: 33.288,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

LEONARDO MARTINS DA SILVA
083963/O

LIQUIDACÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: 20 / 10 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BEAULIO ALEIXO
Prefeito

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 20 / 10 / 2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL SA
Documento: Transf.
Conta: 9215-0
Recursos:



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
001876/2025

Número do Empenho
002558/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000002/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: **000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE**
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

33.288,00

Valor.....: **R\$ 33.288,00** (Trinta e Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

Dom Silvério-MG, 20 de Outubro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEN DE FORNECIMENTO

ORDEN DE
FORNECIMENTO
000002/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001876/2025	Número do Empenho 002558/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contábil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	33.288,0000	33.268,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

33.288,00

Valor.....: R\$ 33.288,00 (Trinta e Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000002/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

02.005 - Secretaria De Saúde

NÚMERO DO PEDIDO

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Manutenção dos serviços de urgência e emergência de porta aberta prestados ao município de Dom Silvério ,contemplando atendimentos médicos , realização de exames e atuação de equipe multiprofissional .CONTA PARA DEPÓSITO -19.028-4 Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Setembro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1532

Código Verificação

NFZUSD8SJ

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
20/10/2025

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/10/2025 às 14:11:00

Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MG

Local da Prestação
DOM SILVERIO - MG

Prestador de Serviços

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

Cadastro

Telefone

E-mail

0007100

000007100

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silvério

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

E-mail

(31) 3857-1314

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.0	UN	Manutenção dos serviços de urgência e emergência de porta aberta prestados ao município de Dom Silvério, contemplando atendimentos médicos, realização de exames e atuação de equipe multiprofissional. Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compras: 001876/2025; Ordem de Fornecimento: 0000001/2025.	33288.0	R\$ 33.288,00

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Aliquota
R\$ 33.288,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 33.288,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0,00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 33.288,00

Informações Complementares

- Manutenção dos serviços de urgência e emergência de porta aberta prestados ao município de Dom Silvério, contemplando atendimentos médicos, realização de exames e atuação de equipe multiprofissional.
Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compras: 001876/2025; Ordem de Fornecimento: 0000001/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção
- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento
- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 33.288,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

22/10/2025 08:11:16

22/10/2025 09:56:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00409

001/02860 / Global

Convênio.....:

Emissão: 01 / 09 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade :

Inexigibilidade

Número:

12

Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra :

86

Data :

24 / 07 / 2025

Ordem de Serviço :

2113/2025

Contrato :

53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão:

02 Prefeitura Municipal

Unidade:

16 Secretaria de Saúde

Subunidade:

01 Fundo Municipal de Saúde

Função:

10 Saúde

Subfunção:

302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa:

0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade:

2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde

Natureza:

3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso:

1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Empenhamento de complemento mensal de repasse municipal.

Valor

R\$

2.500,00

(Dois Mil e Quinhentos Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior.....:

10.000,00

Despesa Empenhada...:

2.500,00

Saldo Disponível.....:

7.500,00

Despesa Bruta...:

2.500,00

Descontos...:

0,00

Despesa Líquida.....:

2.500,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

LEONARDO MARTINS DA SILVA
083963/O

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 25 / 09 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRAULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 07 / 10 / 2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL S/A
Documento: 9215-0
Conta:
Recursos:

QUITACAO EM CONFORMIDADE ANEXO



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
002113/2025

Número do Empenho
002860/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

2.500,00

Valor.....: R\$ 2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Reais)

Dom Silvério-MG, 25 de Setembro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J. 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone (31)38571314 Fax (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 002113/2025	Número do Empenho 002860/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual ...
Telefone (31) 38571350 R 31 Fax (31) 38571351
Email hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento..... AG 2032-XC/C 5508-5 Banco1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	2.500,0000	2.500,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

2.500,00

Valor R\$ 2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Referente a complemento mensal do repasse municipal.

Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Setembro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro: CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1524

Código Verificação

Y8YWUUKSJ

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
25/09/2025Data e Hora da Emissão da NFS-e
25/09/2025 às 13:53:26Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

0007100

Cadastro

000007100

Telefone

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

(31) 3857-1314

E-mail

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.0	UN	Referente a Programação Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir à sua população (ADITIVO) Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 002113/2025; Ordem de Fornecimento: 000001/2025.	2500.0	R\$ 2.500,00

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.500,00

Informações Complementares

- Referente a Programação Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir à sua população (ADITIVO)
Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 002113/2025; Ordem de Fornecimento: 000001/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 2.500,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	07/10/2025 08:47:48
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	07/10/2025 13:39:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/03364 / Global

Convênio.....: 00003 - Fundo Estadual Saúde

Emissão: 16 / 10 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade Número: 12 Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra : 86 Data : 24 / 07 / 2025 Ordem de Serviço : 2508/2025 Contrato : 53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige , 166 , 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
F: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação da Despesa

Empenhamento de rendimento bancário relativo repasse do quadrimestral referente resolução 9959 da RUE e OCI, referente contrato 53/2025, Conta 18.547-7.

Valor R\$ 4.803,42 (Quatro Mil e Oitocentos e Tres Reais e Quarenta e Dois Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	4.803,42	
	Despesa Empenhada..:	4.803,42	
	Saldo Disponível.....:	0,00	
Despesa Bruta..:	4.803,42	Descontos.: 0,00	
		Despesa Líquida.....:	4.803,42

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

LEONARDO MARTINS DA SILVA
083963/O

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: 28 / 10 / 2025

Data: /

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 09/10/2025

Nome

Assinatura

Banco: Brasil S/A
Documento: Transf.
Conta: 48547-7
Recursos:

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
002508/2025

Número do Empenho
003364/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

4.803,42

Valor.....: R\$ 4.803,42 (Quatro Mil e Oitocentos e Tres Reais e Quarenta e Dois Centavos)

Dom Silvério-MG, 28 de Outubro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 002508/2025	Número do Empenho 003364/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra 000086/2025	Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade Garantia: Assistência Técnica:
-----------------------------------	---

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamenta.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	4.803,4200	4.803,4200

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

4.803,42

Valor.....: R\$ 4.803,42 (Quatro Mil e Oitocentos e Tres Reais e Quarenta e Dois Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números do pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Rendimentos do Período 11/09/2025 a 16/10/2025 referente ao Repasse Quadrimestral -Resolução 9959- da RUE e OCI -Contrato 53/2025.

CONTA 18.547-7

Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

 Dom Silvério-MG, 16 de Outubro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS

Assessora Executiva

Setor de Compras e Licitação



MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1540

Código Verificação

717CFIXTG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
28/10/2025

Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/10/2025 às 10:28:47

Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MG

Local da Prestação
DOM SILVERIO - MG

Prestador de Serviços

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

Cadastro

Telefone

E-mail

0007100

000007100

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

E-mail

(31) 3857-1314

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.0	UN	Rendimentos do período 11/09/2025 a 16/10/2025 referente ao Repasse Quadrimestral. Processo de Compra n° 000086/2025; Ordem de Serviços /Compra n° 002508/2025; Ordem de Fornecimento n° 000001/2025.	4803.42	R\$ 4.803,42

Atividade

Idade Município: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 4.803,42	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.803,42	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.803,42

Informações Complementares

- Rendimentos do período 11/09/2025 a 16/10/2025 referente ao Repasse Quadrimestral.
Processo de Compra n° 000086/2025; Ordem de Serviços /Compra n° 002508/2025; Ordem de Fornecimento n° 000001/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

- Val. Aprox. Tributos:



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 18547-7

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 4.803,42
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

29/10/2025 13:56:02

29/10/2025 14:47:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/03363 / Global

Convênio.....: 00003 - Fundo Estadual Saúde

Emissão: 16 / 10 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade Número: 12 Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra: 86 Data: 24 / 07 / 2025 Ordem de Serviço: 2507/2025 Contrato: 53/2025

Favorecido.....: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço.....: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade.....: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF: 16.725.665/0001-00

Conta Bancária.....: Banco: 01 Agência: 2032-X Conta: 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão.....: 02 Prefeitura Municipal
Unidade.....: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade.....: 01 Fundo Municipal de Saúde
Item.....: 10 Saúde
Subfunção.....: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa.....: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade.....: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza.....: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso.....: 1.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação da Despesa

Empenhamento de repasse quadrimestral referente resolução 9959 da RUE e OCI, referente contrato 53/2025. Conta 18.547-7.

Valor

R\$ 403.200,00 (Quatrocentos e Tres Mil e Duzentos Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	403.200,00
	Despesa Empenhada..:	403.200,00
	Saldo Disponível.....:	0,00
Despesa Bruta.: 403.200,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 403.200,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

LEONARDO MARTINS DA SILVA
083963/O

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: 28 / 10 / 2025

Data: /

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 22 / 10 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco.....: Brasil SA
Documento.....: 18547-7
Conta.....:
Recursos.....:



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
002507/2025

Número do Empenho
003363/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

403.200,00

Valor.....: R\$ 403.200,00 (Quatrocentos e Tres Mil e Duzentos Reais)

Dom Silvério-MG, 28 de Outubro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 002507/2025	Número do Empenho 003363/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	403.200,0000	403.200,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

403.200,00

Valor.....: R\$ 403.200,00 (Quatrocentos e Tres Mil e Duzentos Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números do pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Repasse Quadrimestral referente a Resolução 9959- da RUE e OCI -Contrato 53/2025.

CONTA 18.547-7

Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 16 de Outubro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP 35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1542

Código Verificação

0070YFL3F

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
28/10/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/10/2025 às 10:52:42Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

0007100

Cadastro

000007100

Telefone

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

(31) 3857-1314

E-mail

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.0	UN	Prestação de Serviços de atendimento médico - hospitalar, ambulatorial e internações. Processo de Compras n°000086/2025; Ordem de Serviços/Compras n°002507/2025; Ordem de Fornecimento n° 000001/2025.	403200.0	R\$ 403.200,00

Atividade

Inscrição Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 403.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 403.200,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 403.200,00

Informações Complementares

- Prestação de Serviços de atendimento médico - hospitalar, ambulatorial e internações. Processo de Compras n°000086/2025; Ordem de Serviços/Compras n°002507/2025; Ordem de Fornecimento n° 000001/2025.

- Exigibilidade do ISS: Iserição

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

- Val. Aprox. Tributos:



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 18547-7

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 403.200,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	29/10/2025 13:55:41
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	29/10/2025 14:46:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.

29/10/2025 14:46:31

29/10/2025 14:46:31

**Prefeitura Municipal de Dom Silvério****ESTADO DE MINAS GERAIS****SUBEMPENHO**

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/03311 / Global

Convênio: 00003 - Fundo Estadual Saúde

Emissão: 09 / 10 / 2025

Centro de Custo: 00066 - Contrato Hosp.N.Sra.Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃOModalidade: **Inexigibilidade** Número: **12** Data: **24 / 07 / 2025**Nº Processo de Compra: **86** Data: **24 / 07 / 2025**Ordem de Serviço: **2462/2025**Contrato: **53/2025**

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF: 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco: 01 Agência: 2032-X Conta: 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 2.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação
da Despesa

O presente empenho tem por finalidade formalizar o pagamento de prestadores de serviço da atenção especializada à saúde, autorizado pela Lei Complementar nº 171/2023 - Resolução nº 5.523/2016, tratam da possibilidade de transposição, transferência e reprogramação de saldos orçamentários. Conta 18.369-5

Valor

R\$ 33.288,00 (Trinta e Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior	99.864,00
	Despesa Empenhada...	33.288,00
	Saldo Disponível	66.576,00
Despesa Bruta.: 33.288,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida..... 33.288,00

ORDENADOR DA DESPESA**CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

LEONARDO MARTINS DA SILVA
083963/O**LIQUIDAÇÃO****ORDEM DE PAGAMENTO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: 28 / 10 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de SaúdeJOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 30 / 10 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A
Documento: 3857-1350
Conta: 18369-5
Recursos



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
002462/2025

Número do Empenho
003311/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

33.288,00

Valor.....: R\$ 33.288,00 (Trinta e Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

Dom Silvério-MG, 28 de Outubro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 002462/2025	Número do Empenho 003311/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	33.288,0000	33.288,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

33.288,00

Valor: R\$ 33.288,00 (Trinta e Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Manutenção dos serviços de urgência e emergência de porta aberta prestados ao município de Dom Silvério ,contemplando atendimentos médicos , realização de exames e atuação de equipe multiprofissional .O presente empenho tem por finalidade formalizar o pagamento de prestadores de serviço da Atenção Primária , autorizado pela Lei Complementar nº 171/2023 e Resolução nº 5.523/2016 que tratam da possibilidade de transposição , transferência e reprogramação de saldos orçamentários-CONTA 18.369-5
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 09 de Outubro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro CENTRO - CEP 35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1543

Código Verificação

27RXH8QEN

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência

28/10/2025

Data e Hora de Emissão da NFS-e

28/10/2025 às 11:53:41

Município de Incidência do ISS

DOM SILVERIO-MG

Local da Prestação

DOM SILVERIO - MG

Prestador de Serviços

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

0007100

Cadastro

000007100

Telefone

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

(31) 3857-1314

E-mail

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.0	UN	Manutenção dos serviços de urgência e emergência de porta aberta prestados ao município de Dom Silvério, contemplando atendimentos médicos, realização de exames e atuação de equipe multiprofissional. Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compras: 2462/2025; Ordem de Fornecimento: 0000001/2025.	33288,0	R\$ 33.288,00

Atividade

Código Município: 0000040000003

CNAE: 8610102

v.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Aliquota
R\$ 33.288,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 33.288,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 33.288,00

Informações Complementares

- Manutenção dos serviços de urgência e emergência de porta aberta prestados ao município de Dom Silvério, contemplando atendimentos médicos, realização de exames e atuação de equipe multiprofissional.
Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compras: 2462/2025; Ordem de Fornecimento: 0000001/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 18369-5

Creditado

Nome HOSPITAL N SENHORA SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 19028-4
Valor 33.288,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	30/10/2025 09:03:39
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	30/10/2025 10:00:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/03310 / Global

Convênio.....: 00003 - Fundo Estadual Saúde

Emissão: 09 / 10 / 2025

Centro de Custo.....: 00066 - Contrato Hosp.N.Sra.Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade Número: 12 Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra : 86 Data : 24 / 07 / 2025

Ordem de Serviço : 2461/2025

Contrato : 53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Item: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 2.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação da Despesa

O presente empenho tem por finalidade formalizar o pagamento de prestadores de serviço da atenção especializada à saúde, autorizado pela Lei Complementar nº 171/2023 - Resolução nº 7.731/2021, tratam da possibilidade de transposição, transferência e reprogramação de saldos orçamentários. Conta 15.959-X

Valor

R\$ 2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	7.500,00	
	Despesa Empenhada...:	2.500,00	
	Saldo Disponível.....:	5.000,00	
Despesa Bruta.: 2.500,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	2.500,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

LEONARDO MARTINS DA SILVA
083963/O

LIQUIDACÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: 28 / 10 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 28 / 10 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A

Documento: Transf.

Conta: 15 959-X

Recursos



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
002461/2025

Número do Empenho
003310/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

2.500,00

Valor.....: R\$ 2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Reais)

Dom Silvério-MG, 28 de Outubro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J. 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone (31)38571314 Fax (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 002461/2025	Número do Empenho 003310/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone (31) 38571350 R 31 Fax (31) 38571351
Email hnss.faturamento@yahoo.com.br Banco 1 - Banco do Brasil S/A.
Conta p/ Pagamento..... AG 2032-XC/C 5508-5

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	2.500,0000	2.500,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

2.500,00

Valor R\$ 2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números do pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Referente a complemento mensal do repasse municipal.O presente empenho tem por finalidade formalizar o pagamento de prestadores de serviço da Atenção Especializada , autorizado pela Lei Complementar nº 171/2023 e Resolução nº 7.731/2021 que tratam da possibilidade de transposição , transferência e reprogramação de saldos orçamentários-CONTA 15..959-X Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 09 de Outubro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1541

Código Verificação

8J7JIXMRE

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
28/10/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/10/2025 às 10:37:05Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal
0007100Cadastro
000007100

Telefone

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silvério

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

(31) 3857-1314

E-mail

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,0	UN	Referente a complemento mensal de repasse municipal.Processo de Compras n°000086/2025; Ordem de Serviço/Compas n°002461/2025; Ordem de Fornecimento n°000001/2025.	2500,0	R\$ 2.500,00

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0,00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.500,00

Informações Complementares

- Referente a complemento mensal de repasse municipal.Processo de Compras n°000086/2025; Ordem de Serviço/Compas n°002461/2025; Ordem de Fornecimento n°000001/2025.
- Exigibilidade do ISS: Isenção
- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento
- Regime Especial Tributação: Não Possui
- Val. Aprox. Tributos:



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS RES 7837-2021
Agência 2032-X
Conta corrente 15959-X

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 2.500,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	29/10/2025 14:03:10
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	29/10/2025 14:45:29

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/02859 / Global

Convênio.....: 00003 - Fundo Estadual Saúde

Emissão: 01 / 09 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade

Número: 12

Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra : 86 Data : 24 / 07 / 2025

Ordem de Serviço : 2112/2025

Contrato : 53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
ção: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação
da Despesa

Empenhamento de parcela única de rendimento bancário do recurso RUE-OCOI do Programa Valora Mais, recebido no primeiro quadrimestre.

Valor

R\$ 38.670,52 (Trinta e Oito Mil e Seiscentos e Setenta Reais e Cinquenta e Dois Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	38.670,52
	Despesa Empenhada..:	38.670,52
	Saldo Disponível.....:	0,00
Despesa Bruta.: 38.670,52	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 38.670,52

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

LEONARDO MARTINS DA SILVA
083963/O

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 25 / 09 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 02/10/2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL SA
Documento: 18.597-7
Conta:
Recursos



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
002112/2025

Número do Empenho
002859/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

38.670,52

Valor.....: R\$ 38.670,52 (Trinta e Oito Mil e Seiscentos e Setenta Reais e Cinquenta e Dois Centavos)

Dom Silvério-MG, 25 de Setembro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 002112/2025	Número do Empenho 002859/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	38.670,5200	38.670,5200

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

38.670,52

Valor: R\$ 38.670,52 (Trinta e Oito Mil e Seiscentos e Setenta Reais e Cinquenta e Dois Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Referente a parcela única dos rendimentos do recurso RUE do programa Valora Mais (RUE-OCCL) de recebimento quadrimestral .
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Setembro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e
1523
Código Verificação
Y8RQ77QWU

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência 25/09/2025	Data e Hora de Emissão da NFS-e 25/09/2025 às 13:48:32	Município de Incidência do ISS DOM SILVERIO-MG	Local da Prestação DOM SILVERIO - MG
---------------------------	---	---	---

Prestador de Serviços

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE
Endereço:
RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG
Inscrição Municipal Cadastro Telefone E-mail
0007100 000007100

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio
Endereço:
PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG
Inscrição Municipal Telefone E-mail
(31) 3857-1314 compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.0	UN	Referente a Programação Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população (ADITIVO) Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 002112/2025; Ordem de Fornecimento: 000001/2025.	38670.52	R\$ 38.670,52

Atividade

Atividade Município: 0000040000003 CNAE: 8610102
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 38.670,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 38.670,52	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 38.670,52

Informações Complementares

- Referente a Programação Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população (ADITIVO)
Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 002112/2025; Ordem de Fornecimento: 000001/2025.
- Exigibilidade do ISS: Isenção
- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento
- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 18547-7

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 38.670,52
Destinação 0
Data Nesta data

assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	07/10/2025 09:46:40
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	07/10/2025 15:47:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.

**Prefeitura Municipal de Dom Silvério****ESTADO DE MINAS GERAIS****SUBEMPENHO**

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025**00409****003/02560 / Global**

Convênio.....: 00002 - Atenção Básica - Rec.Federais

Emissão: 01 / 08 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade:

Inexigibilidade

Número:

12

Data:

24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra:

86

Data:

24 / 07 / 2025

Ordem de Serviço:

1878/2025

Contrato:

53/2025

Favorecido.....: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço.....: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade.....: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF:

16.725.665/0001-00

Conta Bancária.....: Banco: 01 Agência: 2032-X Conta: 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão.....: 02 Prefeitura Municipal
Unidade.....: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade.....: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função.....: 10 Saúde
Subfunção.....: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa.....: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade.....: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza.....: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso.....: 1.600.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Especificação
da Despesa

Empenhamento de serviço referente Programação Pactuada e Integrada - PPI, processo de planejamento e organização da média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, Conta para depósito 19.028-4.

Valor

R\$

10.732,59

(Dez Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Nove Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	32.197,77
	Despesa Empenhada...:	10.732,59
	Saldo Disponível.....:	21.465,18
Despesa Bruta.: 10.732,59	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 10.732,59

ORDENADOR DA DESPESA**CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
LEONARDO MARTINS DA SILVA
083963/O**LIQUIDACÃO****ORDEM DE PAGAMENTO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: **28 / 10 / 2025**

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde
JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: **29 / 10 / 2025**

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco.....:	BRASIL S/A
Documento.....:	Contab.
Conta.....:	14019-8
Recursos.....:	



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
001878/2025

Número do Empenho
002560/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000003/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

10.732,59

Valor.....: R\$ 10.732,59 (Dez Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Nove Centavos)

Dom Silvério-MG, 28 de Outubro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000003/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001878/2025	Número do Empenho 002560/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra 000086/2025	Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade Garantia: Assistência Técnica:
-----------------------------------	--

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual ...:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	10.732,5900	10.732,5900

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

10.732,59

Valor: R\$ 10.732,59 (Dez Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Nove Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000003/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Referente a Programção Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município ,refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde ,especialmente os de média e alta complexidade , no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir á sua população .CONTA PARA DEPÓSITO 19.028-4 Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Outubro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1539

Código Verificação

WHWH3UKDP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
28/10/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/10/2025 às 10:16:55Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

0007100

Cadastro

000007100

Telefone

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

(31) 3857-1314

E-mail

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0	UN	Referente a Programação pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população. Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 001878/2025; Ordem de Fornecimento: 000003/2025.	10732,59	R\$ 10.732,59

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 10.732,59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.732,59	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.732,59

Informações Complementares

- Referente a Programação pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população.
Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 001878/2025; Ordem de Fornecimento: 000003/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS CUSTEIO SUS
Agência 2032-X
Conta corrente 14019-8

Creditado

Nome HOSPITAL N SENHORA SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 19028-4
Valor 10.732,59
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

29/10/2025 14:52:32

29/10/2025 15:40:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.

**Prefeitura Municipal de Dom Silvério****ESTADO DE MINAS GERAIS****SUBEMPENHO**

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025**00409****002/02560 / Global**

Convênio.....: 00002 - Atenção Básica - Rec.Federais

Emissão: 01 / 08 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃOModalidade: **Inexigibilidade** Número: **12** Data: **24 / 07 / 2025**Nº Processo de Compra: **86** Data: **24 / 07 / 2025** Ordem de Serviço: **1878/2025** Contrato: **53/2025**

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF: 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco: 01 Agência: 2032-X Conta: 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Assunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.600.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Especificação da Despesa: Empenhamento de serviço referente Programação Pactuada e Integrada - PPI, processo de planejamento e organização da média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, Conta para depósito 19.028-4.

Valor: R\$ 10.732,59 (Dez Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Nove Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	42.930,36	
	Despesa Empenhada...:	10.732,59	
	Saldo Disponível.....:	32.197,77	
Despesa Bruta.: 10.732,59	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	10.732,59

ORDENADOR DA DESPESA**CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
LEONARDO MARTINS DA SILVA
083963/O**LIQUIDAÇÃO****ORDEM DE PAGAMENTO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: 28/10/2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde
JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 29/10/2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASILIA
Documento:
Conta: 14019-8
Recursos:

QUITACÃO EM CONFORMIDADE ANEXO I



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
001878/2025

Número do Empenho
002560/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000002/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J. 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone (31)38571314 Fax (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone (31) 38571350 R 31 Fax (31) 38571351
Email hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento..... AG 2032-XC/C 5508-5 Banco1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

10.732,59

Valor R\$ 10.732,59 (Dez Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Nove Centavos)

Dom Silvério-MG, 28 de Outubro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000002/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001878/2025	Número do Empenho 002560/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contábil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	10.732,5900	10.732,5900
VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO					10.732,59

Valor.....: R\$ 10.732,59 (Dez Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Nove Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000002/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Referente a Programção Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município ,refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde ,especialmente os de média e alta complexidade , no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir á sua população .CONTA PARA DEPÓSITO 19.028-4 Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Setembro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro CENTRO - CEP 35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1538

Código Verificação

CEB9F8500

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
28/10/2025

Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/10/2025 às 10:10:39

Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MG

Local da Prestação
DOM SILVERIO - MG

Prestador de Serviços

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

Cadastro

Telefone

E-mail

0007100

000007100

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

E-mail

(31) 3857-1314

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.0	UN	Referente a Programação pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população. Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 001878/2025; Ordem de Fornecimento: 000002/2025.	10732,59	R\$ 10.732,59

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Aliquota
R\$ 10.732,59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.732,59	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.732,59

Informações Complementares

- Referente a Programação pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população.
Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 001878/2025; Ordem de Fornecimento: 000002/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS CUSTEIO SUS
Agência 2032-X
Conta corrente 14019-8

Creditado

Nome HOSPITAL N SENHORA SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 19028-4
Valor 10.732,59
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

29/10/2025 14:52:57

29/10/2025 16:00:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.

29/10/2025 14:52:57

29/10/2025 14:52:57



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00433

001/03175 / Global

Convênio.....:

Emissão: 26 / 09 / 2025

Centro de Custo.....: 00316 - Piso de Enfermagem - Hospital

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone: (31) 3857-1350

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 Saúde

Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde

Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 1.605.000.0000 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.

Especificação da Despesa

Empenhamento global de repasse da complementação do Pisos Salariais para Profissionais da Enfermagem ao hospital Nossa Senhora da Saúde, conforme em anexo o Memorando Interno da Secretaria de Saúde, datado em 26/09/2025.

Valor

R\$ 28.639,95 (Vinte e Oito Mil e Seiscentos e Trinta e Nove Reais e Noventa e Cinco Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior.....: 28.639,95
Despesa Empenhada...: 28.639,95
Saldo Disponível.....: 0,00

Despesa Bruta.: 28.639,95 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida.....: 28.639,95

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Em termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

LEONARDO MARTINS DA SILVA
083963/0

LIQUIDACÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Faça à liquidação processada determine o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 26 / 09 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSE BRÁULIO ALIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 07/10/2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL S.A
Documento: 17178-8
Conta:
Recursos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Memorando Interno - SMS

Dom Silvério, 26 de setembro de 2025.

Ao Ilmo. Sr. Contador
Cláudio Renato Barcelos
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Dom Silvério/MG

Assunto: Autorização de repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde referente a competência de setembro/2025

Prezado Senhor,

Com meus cumprimentos, venho por meio deste, autorizar o repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde (CNES: 2100398), referente à competência de setembro/2025, no valor de **R\$ 28.639,95**.

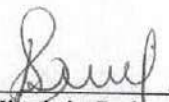
CONSIDERANDO que, o Ministério da Saúde disponibilizou a planilha com os valores detalhados por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da competência de setembro /2025 e a gestão responsável para o repasse conforme documento anexo.

Ressalto que o repasse deverá ser efetuado ao estabelecimento em até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde creditar a assistência financeira complementar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde.

A destinação do recurso será através da dotação orçamentária: 10.302.0420.2146.3.3.90.39.00; Fonte de recurso: 605; Conta Bancária: 17.178-6. O valor deverá ser **depositado na conta bancária do Hospital Nossa Senhora da Saúde, Ag: 2032-X, Cc:17.259-6**.

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou documentação que possa ser necessária para o andamento deste processo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação.



Karla Virginia Leles da Silva
Secretária Municipal de Saúde



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome MG 312270 FMS ENFERMAGEM
Agência 2032-X
Conta corrente 17178-6

Creditado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 17259-6
Valor 28.639,95
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	07/10/2025 13:58:11
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	07/10/2025 15:49:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00409

004/02560 / Global

Convênio.....: 00002 - Atenção Básica - Rec.Federais

Emissão: 01 / 08 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade Número: 12 Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra: 86 Data: 24 / 07 / 2025 Ordem de Serviço: 1878/2025 Contrato: 53/2025

Favorecido.....: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço.....: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade.....: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF: 16.725.665/0001-00

Conta Bancária.....: Banco: 01 Agência: 2032-X Conta: 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão.....: 02 Prefeitura Municipal
Unidade.....: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade.....: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função.....: 10 Saúde
Subfunção.....: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Atividade.....: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade.....: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza.....: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso.....: 1.600.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Especificação da Despesa

Empenhamento de serviço referente Programação Pactuada e Integrada - PPI, processo de planejamento e organização da média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, Conta para depósito 19.028-4.

Valor

R\$ 10.732,59 (Dez Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Nove Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	21.465,18
	Despesa Empenhada...:	10.732,59
	Saldo Disponível.....:	10.732,59
Despesa Bruta.: 10.732,59	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 10.732,59

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

No(s) termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-0/1

LIQUIDACÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 26 / 11 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 28 / 11 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco.....: BRASIL S/A
Documento.....: 14019-86
Conta.....:
Recursos.....:



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
001878/2025

Número do Empenho
002560/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000004/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

10.732,59

Valor.....: R\$ 10.732,59 (Dez Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Nove Centavos)

Dom Silvério-MG, 26 de Novembro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000004/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001878/2025	Número do Empenho 002560/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	10.732,5900	10.732,5900

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

10.732,59

Valor: R\$ 10.732,59 (Dez Mil e Setecentos e Trinta e Dois Reais e Cinquenta e Nove Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000004/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Referente a Programção Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município ,refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde ,especialmente os de média e alta complexidade , no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir á sua população .CONTA PARA DEPÓSITO 19.028-4 Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Novembro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVERIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1558

Código Verificação

WQA6M7DXN

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
26/11/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/11/2025 às 11:54:18Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

Rua SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal
0007100Cadastro
000007100

Telefone

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silvério

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

(31) 3857-1314

E-mail

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0	UN	Referente a Programação pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população. Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 001878/2025; Ordem de Fornecimento: 000004/2025.	10732,59	R\$ 10.732,59

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 10.732,59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.732,59	R\$ 0,00	1 - Sim	0,00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.732,59

Informações Complementares

- Referente a Programação pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população.

Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 001878/2025; Ordem de Fornecimento: 000004/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS CUSTEIO SUS
Agência 2032-X
Conta corrente 14019-8

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 10.732,59
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	28/11/2025 08:50:36
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	28/11/2025 13:25:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.

Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

002/03310 / Global

Emissão: 09 / 10 / 2025

Vencimento:

Convênio.....: 00003 - Fundo Estadual Saúde

Centro de Custo.....: 00066 - Contrato Hosp.N.Sra.Saúde

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade

Número: 12 Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra : 86 Data : 24 / 07 / 2025

Ordem de Serviço : 2461/2025

Contrato : 53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige , 166 , 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone: (31) 3857-1350

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 2.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação da Despesa O presente empenho tem por finalidade formalizar o pagamento de prestadores de serviço da atenção especializada à saúde, autorizado pela Lei Complementar nº 171/2023 - Resolução nº 7.731/2021, tratam da possibilidade de transposição, transferência e reprogramação de saldos orçamentários. Conta 15.959-X

Valor R\$ 2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....: 5.000,00
	Despesa Empenhada...: 2.500,00
	Saldo Disponível.....: 2.500,00
Despesa Bruta..: 2.500,00	Descontos.: 0,00
	Despesa Líquida.....: 2.500,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-0/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 26 / 11 / 2025
KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

Data: JOSÉ BRAULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 28/11/2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL S/A
Documento: Cam
Conta: 15959-X
Recursos:

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
002461/2025

Número do Empenho
003310/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000002/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

2.500,00

Valor.....: R\$ 2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Reais)

Dom Silvério-MG, 26 de Novembro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000002/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 002461/2025	Número do Empenho 003310/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contábil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	2.500,0000	2.500,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

2.500,00

Valor.....: R\$ 2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000002/2025

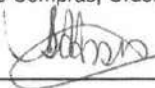
LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Referente a complemento mensal do repasse municipal. O presente empenho tem por finalidade formalizar o pagamento de prestadores de serviço da Atenção Especializada, autorizado pela Lei Complementar nº 171/2023 e Resolução nº 7.731/2021 que tratam da possibilidade de transposição, transferência e reprogramação de saldos orçamentários-CONTA 15..959-X. Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.


Dom Silvério-MG, 01 de Novembro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro: CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1556

Código Verificação

A0GET9NDL

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
26/11/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/11/2025 às 11:32:33Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

Rua SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

0007100

Cadastro

000007100

Telefone

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone:

(31) 3857-1314

E-mail

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.0	UN	Referente a complemento mensal de repasse municipal. Processo de Compra n°000086/2025; Ordem de Serviço/Compra 002461/2025; Ordem de Fornecimento n°000002/2025.	2500.0	R\$ 2.500,00

Atividade

Atividade Município: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.500,00							

Informações Complementares

- Referente a complemento mensal de repasse municipal.
- Processo de Compra n°000086/2025;
- Ordem de Serviço/Compra 002461/2025; Ordem de Fornecimento n°000002/2025.
- Exigibilidade do ISS: Isenção
- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento
- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS RES 7837-2021
Agência 2032-X
Conta corrente 15959-X

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 2.500,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	28/11/2025 07:38:55
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	28/11/2025 13:14:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

002/03311 / Global

Convênio.....: 00003 - Fundo Estadual Saúde

Emissão: 09 / 10 / 2025

Centro de Custo.....: 00066 - Contrato Hosp.N.Sra.Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade Número: 12 Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra : 86 Data : 24 / 07 / 2025 Ordem de Serviço : 2462/2025 Contrato : 53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 2.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação da Despesa

O presente empenho tem por finalidade formalizar o pagamento de prestadores de serviço da atenção especializada à saúde, autorizado pela Lei Complementar nº 171/2023 - Resolução nº 5.523/2016, tratam da possibilidade de transposição, transferência e reprogramação de saldos orçamentários. Conta 18.369-5

Valor

R\$ 33.288,00 (Trinta e Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior: 66.576,00
Despesa Empenhada...: 33.288,00
Saldo Disponível: 33.288,00
Despesa Bruta.: 33.288,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 33.288,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

De acordo com a legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-0/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 26 / 11 / 2025
KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

Data:
JOSE BRAULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 22/11/2025

Nome

Assinatura

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A
Documento: 18369-5
Conta:
Recursos:



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
002462/2025

Número do Empenho
003311/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000002/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

33.288,00

Valor.....: R\$ 33.288,00 (Trinta e Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

Dom Silvério-MG, 26 de Novembro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000002/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 002462/2025	Número do Empenho 003311/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	33.288,0000	33.288,0000
VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO					33.288,00

Valor: R\$ 33.288,00 (Trinta e Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números do pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000002/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Manutenção dos serviços de urgência e emergência de porta aberta prestados ao município de Dom Silvério ,comtemplando atendimentos médicos , realização de exames e atuação de equipe multiprofissional .O presente empenho tem por finalidade formalizar o pagamento de prestadores de serviço da Atenção Primária , autorizado pela Lei Complementar nº 171/2023 e Resolução nº 5.523/2016 que tratam da possibilidade de transposição , transferência e reprogramação de saldos orçamentários-CONTA 18.369-5
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço, Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Novembro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1555

Código Verificação
BENPJCSZA**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**Competência
26/11/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/11/2025 às 11:21:06Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

Rua SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

Cadastro

Telefone

E-mail

0007100

000007100

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silverio

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

E-mail

(31) 3857-1314

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0	UN	Manutenção dos serviços de urgência e emergência de porta aberta prestados ao município de Dom Silvério, contemplando atendimentos médicos, realização de exames e atuação de equipe multiprofissional. Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compras: 002462/2025; Ordem de Fornecimento: 0000002/2025.	33288,0	R\$ 33.288,00

Atividade

Atividade Município: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 33.288,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 33.288,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0.00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 33.288,00

Informações Complementares

- Manutenção dos serviços de urgência e emergência de porta aberta prestados ao município de Dom Silvério, contemplando atendimentos médicos, realização de exames e atuação de equipe multiprofissional.

Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compras: 002462/2025; Ordem de Fornecimento: 0000002/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 18369-5

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 33.288,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	28/11/2025 07:27:33
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	28/11/2025 15:03:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

002/03495 / Global

Emissão: 31 / 10 / 2025

Vencimento:

Convênio: 00002 - Atenção Básica - Rec.Federais

Centro de Custo: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

LICITAÇÃO

Modalidade: Inexigibilidade

Número: 12

Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra:

86

Data:

24 / 07 / 2025

Ordem de Serviço:

2600/2025

Contrato:

53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco: 01 Agência: 2032-X Conta: 5508-5

Telefone:

(31) 3857-1350

CNPJ / CPF:

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 Saúde

Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Função: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Programa/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde

Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 1.600.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Especificação da Despesa

Empenhamento de aditivo de serviço referente Programação Pactuada e Integrada - PPI, processo de planejamento e organização da média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Valor

R\$

900,00

(Novecentos Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 1.800,00

Despesa Empenhada: 900,00

Saldo Disponível: 900,00

Despesa Bruta:

900,00

Descontos:

0,00

Despesa Líquida: 900,00

ORDENADOR DA DESPESA

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CONTADOR

CLAUDIO RENATO BARCELLOS
81094-0/1

LIQUIDACÃO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Data:

26 / 11 / 2025

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

ORDEM DE PAGAMENTO

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data:

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

CONTROLE INTERNO

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Data: 28/11/2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM CONFORMIDADE ANEXO

Documento de Identificação:

Banco: BRASIL SA

Documento: 14019-8

Conta: 14019-8

Recursos: 14019-8



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
002600/2025

Número do Empenho
003495/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000002/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

900,00

Valor: R\$ 900,00 (Novecentos Reais)

Dom Silvério-MG, 26 de Novembro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000002/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 002600/2025	Número do Empenho 003495/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	900,0000	900,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

900,00

Valor: R\$ 900,00 (Novecentos Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000002/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Referente a Programção Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município ,refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde ,especialmente os de média e alta complexidade , no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir á sua população (ADITIVO)
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Novembro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1557

Código Verificação

EV87MR0QD

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
26/11/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/11/2025 às 11:44:56Município de Incidência do ISS
DOM SILVERIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVERIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

Rua SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal
0007100Cadastro
000007100

Telefone

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silvério

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVERIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone
(31) 3857-1314E-mail
compras@domsilverio.mg.gov.br**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0	UN	Referente a Programação Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população (ADITIVO) Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 002600/2025; Ordem de Fornecimento: 000002/2025.	900,0	R\$ 900,00

Atividade

Atividade Município: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 900,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0,00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 900,00

Informações Complementares

- Referente a Programação Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população (ADITIVO)
Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 002600/2025; Ordem de Fornecimento: 000002/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção
- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento
- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS CUSTEIO SUS
Agência 2032-X
Conta corrente 14019-8

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 900,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

28/11/2025 08:50:09

28/11/2025 13:25:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00409

001/03495 / Global

Convênio.....: 00002 - Atenção Básica - Rec.Federais

Emissão: 31 / 10 / 2025

Centro de Custo.....: 00148 - Contrato Hospital Nossa Sra Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade Número: 12 Data: 24 / 07 / 2025

Nº Processo de Compra : 86 Data : 24 / 07 / 2025

Ordem de Serviço : 2600/2025

Contrato : 53/2025

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
rama: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.600.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Especificação da Despesa

Empenhamento de aditivo de serviço referente Programação Pactuada e Integrada - PPI, processo de planejamento e organização da média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Valor

R\$ 900,00 (Novecentos Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	2.700,00
	Despesa Empenhada..:	900,00
	Saldo Disponível.....:	1.800,00
Despesa Bruta.: 900,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 900,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-0/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: 07/11/2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 11/11/2025

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRAS. L S/A
Documento: 14019-8
Conta: 14019-8
Recursos:



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000086/2025

Ordem de Serviço / Compra
002600/2025

Número do Empenho
003495/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro

Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000

C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61

Inscrição Estadual

Telefone: (31)38571314

Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços

Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade

Garantia

Assistência Técnica

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre

Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000

CNPJ: 16.725.665/0001-00

Inscrição Estadual:

Telefone: (31) 38571350 R 31

Fax: (31) 38571351

Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br

Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5

Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

900,00

Valor.....: R\$ 900,00 (Novecentos Reais)

Dom Silvério-MG, 07 de Novembro de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 002600/2025	Número do Empenho 003495/2025	Ficha Orçamentária 00409	Sector Contabil Sector de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000086/2025

Condição de Pagamento: Até o 30º dia subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia
Assistência Técnica

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax: (31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00032609 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA CREDENCIADA DA REDE SUS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL E INTERNAÇÕES, COMPREENDENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM SUA UNIDADE DE SAÚDE, ASABER: ATENÇÃO SECUNDÁRIA (MÉDIA COMPLEXIDADE); COMPLEMENTAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA (BAIXA COMPLEXIDADE, EM CONJUNTO COM A REDE MUNICIPAL); SUPORTE, ESTABILIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, NOS CASOS EM QUE HOUVER INDICAÇÃO MÉDICA, MEDIANTE OBSERVAÇÃO ESTRITA DAS REGRAS DE "REGULAÇÃO DE ACESSO EM SAÚDE" E DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REALIZAÇÃO DE EXAMES CLÍNICOS (APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO); INTERNAÇÃO MEDIANTE OFERTA DE LEITOS HOSPITALARES E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO, DE CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO SUS.	Unidade	1,0000	900,0000	900,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

900,00

Valor: R\$ 900,00 (Novecentos Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEN DE FORNECIMENTO

ORDEN DE
FORNECIMENTO
000001/2025

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

02.005 - Secretaria De Saúde

NÚMERO DO PEDIDO

000098/2025

OBSERVAÇÃO : Referente a Programção Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município ,refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde ,especialmente os de média e alta complexidade , no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir á sua população (ADITIVO)
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 31 de Outubro de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314



Número da NFS-e

1548

Código Verificação

9J2P2KFRL

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
07/11/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/11/2025 às 08:54:14Município de Incidência do ISS
DOM SILVÉRIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVÉRIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

Rua SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO-MG

Inscrição Municipal

Cadastro

Telefone

E-mail

0007100

000007100

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silvério

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVÉRIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone

E-mail

(31) 3857-1314

compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1	UN	Referente a Programação Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população (ADITIVO) Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 002600/2025; Ordem de Fornecimento: 000001/2025.	900,0	R\$ 900,00

Atividade

Atividade Município: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Aliquota
R\$ 900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 900,00	R\$ 0,00	1 - Sim	0,00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 900,00

Informações Complementares

- Referente a Programação Pactuada e Integrada (PPI) repassada ao hospital pelo município, refere-se ao processo de planejamento e organização dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)ações e serviços de Saúde que cada município deve garantir a sua população (ADITIVO)
Processo de Compra: 000086/2025; Ordem de Serviço/Compra: 002600/2025; Ordem de Fornecimento: 000001/2025.

- Exigibilidade do ISS: Isenção

- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento

- Regime Especial Tributação: Não Possui

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS CUSTEIO SUS
Agência 2032-X
Conta corrente 14019-8

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 900,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

11/11/2025 07:59:55

11/11/2025 09:08:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Memorando Interno - SMS

Dom Silvério, 31 de outubro de 2025.

Ao Ilmo. Sr. Contador
Cláudio Renato Barcelos
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Dom Silvério/MG

Assunto: Autorização de repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde referente a competência de novembro/2025

Prezado Senhor,

Com meus cumprimentos, venho por meio deste, autorizar o repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde (CNES: 2100398), referente à competência de novembro/2025, no valor de **R\$ 32.253,95**.

CONSIDERANDO que, o Ministério da Saúde disponibilizou a planilha com os valores detalhados por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da competência de novembro/2025 e a gestão responsável para o repasse conforme documento anexo.

Ressalto que o repasse deverá ser efetuado ao estabelecimento em até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde creditar a assistência financeira complementar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde.

A destinação do recurso será através da dotação orçamentária: 10.302.0420.2146.3.3.90.39.00; Fonte de recurso: 605; Conta Bancária: 17.178-6. O valor deverá ser **depositado na conta bancária do Hospital Nossa Senhora da Saúde, Ag: 2032-X, Cc:17.259-6**.

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou documentação que possa ser necessária para o andamento deste processo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação.

Karla Virginia Leles da Silva
Secretária Municipal de Saúde

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS ENFERMAGEM
Agência 2032-X
Conta corrente 17178-6

Creditado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 17259-6
Valor 32.253,95
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	10/11/2025 15:10:24
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	10/11/2025 15:16:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00433

Sub-Empenho / Tipo

001/03947 / Global

Convênio.....:

Emissão: 01 / 12 / 2025

Centro de Custo.....: 00316 - Piso de Enfermagem - Hospital

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal

Unidade: 16 Secretaria de Saúde

Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 Saúde

Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária

Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde

Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 1.605.000.0000 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.

Especificação da Despesa

Empenhamento de repasse da complementação do Pisos Salariais para Profissionais da Enfermagem ao hospital Nossa Senhora da Saúde, conforme em anexo o Memorando Interno da Secretaria de Saúde, datado em 01/12/2025, 13º salário.

Valor

R\$ 30.479,94 (Trinta Mil e Quatrocentos e Setenta e Nove Reais e Noventa e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 30.479,94

Despesa Empenhada...: 30.479,94

Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 30.479,94 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 30.479,94

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS

81094-0/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 01 / 12 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRAULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 16/12/2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL S/A
Documento: 1178-6
Conta: 1178-6
Recursos:

QUITAÇÃO EM CONFORMIDADE ANEXO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Memorando Interno - SMS

Dom Silvério, 01 de Dezembro de 2025.

Ao Ilmo. Sr. Contador
Cláudio Renato Barcelos
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Dom Silvério/MG

Assunto: Autorização de repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde referente ao 13º salário de 2025

Prezado Senhor,

Com meus cumprimentos, venho por meio deste, autorizar o repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde (CNES: 2100398), referente ao 13º salário de 2025, no valor de **R\$ 30.479,94**.

CONSIDERANDO que, o Ministério da Saúde disponibilizou a planilha com os valores detalhados por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) referente ao 13º salário de 2025 e a gestão responsável para o repasse conforme documento anexo.

Ressalto que o repasse deverá ser efetuado ao estabelecimento em até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde creditar a assistência financeira complementar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde.

A destinação do recurso será através da dotação orçamentária: 10.302.0420.2146.3.3.90.39.00; Fonte de recurso: 605; Conta Bancária: 17.178-6. O valor deverá ser **depositado na conta bancária do Hospital Nossa Senhora da Saúde, Ag: 2032-X, Cc:17.259-6**.

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou documentação que possa ser necessária para o andamento deste processo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação.

Karla Virginia Leles da Silva
Secretária Municipal de Saúde



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS ENFERMAGEM
Agência 2032-X
Conta corrente 17178-6

Creditado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 17259-6
Valor 30.479,94
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	16/12/2025 13:09:04
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	16/12/2025 14:47:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

007/00380 / Global

Convênio.....: 00002 - Atenção Básica - Rec.Federais

Emissão: 03 / 01 / 2025

Centro de Custo.....: 00029 - Contratados

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade Número: 6 Data: 24 / 06 / 2024

Nº Processo de Compra : 52 Data : 24 / 06 / 2024 Ordem de Serviço : 162/2025 Contrato : 92/2024

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone: (31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Item: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.36 Serviço Médico-hospitalar, Odonto. e Laboratorial
Fonte de Recurso: 2.600.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Especificação da Despesa

Empenhamento de contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalar e/ou ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS neste município.

Valor

R\$ 9.789,94 (Nove Mil e Setecentos e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior: 58.739,64
	Despesa Empenhada...: 9.789,94
	Saldo Disponível: 48.949,70
Despesa Bruta.: 9.789,94	Descontos.: 0,00
	Despesa Líquida: 9.789,94

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 28 / 07 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 09/07/2025

Nome

Assinatura

Banco: Brasil S/A
Documento: 141019-8
Conta:
Recursos:



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000052/2024

Ordem de Serviço / Compra
000162/2025

Número do Empenho
000380/2025

Ficha Orçamentária
00409

Ordem de Fornecimento
000007/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61
Telefone: (31)38571314
Inscrição Estadual:
Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: PARCELADO CONFORME ETP
Prazo de Entrega: PARCELADO CONFORME ETP
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00
Telefone: (31) 38571350 R 31
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5
Inscrição Estadual:
Fax: (31) 38571351
Banco: 1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

Valor.....: R\$ 9.789,94 9.789,94
(Nove Mil e Setecentos e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Quatro Centavos)

Dom Silvério-MG, 28 de Julho de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000007/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 000162/2025	Número do Empenho 000380/2025	Ficha Orçamentária 00409	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000052/2024

Condição de Pagamento: PARCELADO CONFORME ETP
Prazo de Entrega: PARCELADO CONFORME ETP
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00030445 - PRESTAÇÃO CONTÍNUA DE SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS AOS USUÁRIOS DO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) NO MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO	Unidade	1,0000	9.789,9400	9.789,9400
VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO					9.789,94

Valor.....: R\$ 9.789,94 (Nove Mil e Setecentos e Oitenta e Nove Reais e Noventa e Quatro Centavos)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA

NÚMERO DO PEDIDO

02.005 - Secretaria De Saúde

000086/2024

OBSERVAÇÃO : Contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalar e ou ambulatorial no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS) neste município.
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 01 de Julho de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Assessora Executiva
Setor de Compras e Licitação

**MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO**

Secretaria de Finanças e Administração

PRAÇA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro:CENTRO - CEP:35440-000 - DOM SILVÉRIO/MG Telefone: (31) 3857-1314

Número da NFS-e

1499

Código Verificação

2KBPIAV7N

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
28/07/2025Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/07/2025 às 07:13:24Município de Incidência do ISS
DOM SILVÉRIO-MGLocal da Prestação
DOM SILVÉRIO - MG**Prestador de Serviços**

16.725.665/0001-00 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

RUA SANTOS TOSSIGE, 166 Bairro CAMPESTRE - CEP 35440-000 DOM SILVÉRIO - MG

Inscrição Municipal
0007100Cadastro
000009416

Telefone

E-mail

Tomador de Serviços

18.297.226/0001-61 - Prefeitura Municipal De Dom Silvério

RG/Inscrição Estadual

Endereço:

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 Bairro Centro - CEP 35440-000 - DOM SILVÉRIO - MG

Inscrição Municipal

Telefone
(31) 3857-1314E-mail
compras@domsilverio.mg.gov.br**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0	UN	Prestação contínua de serviços hospitalares e ambulatoriais aos usuários do Sus (Sistema Único de Saúde) no Município de Dom Silvério. Processo de compra nº 000052/2024; Ordem de Serviços/Compra nº000162/2025 Ordem de fornecimento nº00007/2025.	9789,94	R\$ 9.789,94

Atividade

Atividade Municipal: 0000040000003

CNAE: 8610102

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valores

Total dos Serviços	Deduções Base Cálculo	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Alíquota
R\$ 9.789,94	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.789,94	R\$ 293,70	2 - Não	3,00%

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.789,94

Informações Complementares

- Prestação contínua de serviços hospitalares e ambulatoriais aos usuários do Sus (Sistema Único de Saúde) no Município de Dom Silvério.
Processo de compra nº 000052/2024; Ordem de Serviços/Compra nº000162/2025
Ordem de fornecimento nº00007/2025.

- Exigibilidade do ISS: Exigível
- Tipo ISS: 03 - Sobre Faturamento
- Regime Especial Tributação: Não Possui

Para certificação da autenticidade acesse <http://pmdomsilverio.redemunicipal.net.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS CUSTEIO SUS
Agência 2032-X
Conta corrente 14019-8

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 9.789,94
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

29/07/2025 14:39:39

29/07/2025 15:15:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00396

Sub-Empenho / Tipo

001/01848 / Global

Convênio.....:

Emissão: 02 / 06 / 2025

Centro de Custo.....: 00029 - Contratados

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade:

Inexigibilidade(credenciamento)

Número:

0

Data:

Nº Processo de Compra:

70

Data:

29 / 07 / 2024

Ordem de Serviço:

1303/2025

Contrato:

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco: 01 Agência: 2032-X Conta: 5508-5

Telefone:

(31) 3857-1350

CNPJ / CPF:

16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 301 Atenção Básica
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.145 Manutenção Atividades de Atenção Primária à Saúde
Natureza: 3.3.90.34.00 Outras Despesas de Pessoal Decor. de Terceirização
Fonte de Recurso: 1.621.000.3210 Identificação das Transferências dos Estados decorrentes de emendas parlamentares individuais
Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação
da Despesa

Empenhamento de serviço de sessão de fonoaudiologia prestado em atendimento aos usuários da atenção primária à saúde deste município,
Conta 18.797-6.

Valor

R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 3.288,00

Despesa Empenhada...: 3.288,00

Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 3.288,00

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida: 3.288,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-0/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 26 / 06 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 04 / 07 / 2025

Nome

Assinatura

QUITACAO EM COMPROVANTE ANEXO

Banco: BRASIL S/A
Documento: Transf.
Conta: 18797-6
Recursos:



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2025

Processo de Compra
000070/2024

Ordem de Serviço / Compra
001303/2025

Número do Empenho
001848/2025

Ficha Orçamentária
00396

Ordem de Fornecimento
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual:
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Setor Contabil

Setor de Contabilidade

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: **000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE**
Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

3.288,00

Valor.....: R\$ **3.288,00** (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

Dom Silvério-MG, 26 de Junho de 2025



Prefeitura Municipal de Dom Silvério
Estado de Minas Gerais
ORDEM DE FORNECIMENTO

ORDEM DE
FORNECIMENTO
000001/2025

DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO

Endereço: Praça Presidente Vargas, 143 - Centro
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil- C.E.P : 35440-000
C.N.P.J.: 18.297.226/0001-61 Inscrição Estadual
Telefone: (31)38571314 Fax: (31)38571310

Ordem de Serviço / Compra 001303/2025	Número do Empenho 001848/2025	Ficha Orçamentária 00396	Setor Contabil Setor de Contabilidade
--	----------------------------------	-----------------------------	--

Processo de Compra
000070/2024

Condição de Pagamento: Até o 10º dia útil subsequente ao mês da realização dos serviços
Prazo de Entrega: 3 DIAS Após o Recebimento da Ordem de Serviço
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 - Campestre
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 16.725.665/0001-00 Inscrição Estadual ...:
Telefone: (31) 38571350 R 31 Fax:(31) 38571351
Email: hnss.faturamento@yahoo.com.br
Conta p/ Pagamento.....: AG 2032-XC/C 5508-5 Banco:1 - Banco do Brasil S/A.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0001	00030903 - CONSULTA FONOAUDIÓLOGO - DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM, DA FALA E DA ESCRITA.	SESSÃO	40,0000	82,2000	3.288,0000

VALOR TOTAL DA ORDEM DE FORNECIMENTO

3.288,00

Valor.....: R\$ 3.288,00 (Tres Mil e Duzentos e Oitenta e Oito Reais)

As informações a seguir são referentes aos locais de entrega, os locais de origem dos pedidos, os números dos pedidos e quantidade de cada material especificado a ser entregue no local de entrega.

LOCAL DE ENTREGA

LOCAL DO PEDIDO A SER ATENDIDO NO LOCAL DE ENTREGA	NÚMERO DO PEDIDO
02.005 - Secretaria De Saúde	000107/2024

OBSERVAÇÃO : Sessões de Consultas com fonoaudióloga para desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste município conta 18.797-6
Favor Informar nas Notas Fiscais o Número do Processo de Compras, Ordem de Serviço / Compras e a Ordem de Fornecimento.

Dom Silvério-MG, 02 de Junho de 2025

SIMONE APARECIDA DE ASSIS
Acessora Executiva
Setor de Compras e Licitação



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal
001490

Data de Emissão
26/06/2025 às 09:44

Código de Autenticidade
PNH4-U3RP

Competência
06/2025

Tomador dos Serviços

Prefeitura Municipal De Dom Silverio

PRACA PRESIDENTE VARGAS, 143 - (31) 3857-1314 - Centro, Dom Silvério - MG - CEP: 35440-000
CNPJ: 18.297.226/0001-61 - Inscrição Municipal: ISENT0 - Email: compras@domsilverio.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

Sessões de Consultas com Fonoaudióloga para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município.
Processo de Compras nº 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras nº001303/2025 ; Ordem de Fornecimento nº000001/2025

Observações da Nota Fiscal de Serviços

Sessões de Consultas com Fonoaudióloga para o desenvolvimento da linguagem da fala e da escrita para atendimento na Atenção Primária neste Município.
Processo de Compras nº 000070/2024 ; Ordem de Serviço/ Compras nº 000570/2025 ; Ordem de Fornecimento nº0

CNAE (Código e Descrição)

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Serviço (Código e Descrição)

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

Município de Incidência
Dom Silvério, MG

Natureza da Operação
Tributado no Município

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Valor dos Serviços

Valor Total

3.288,00

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
3.288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.288,00
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS
3.288,00	0,00	0,00	3.288,00	-	-

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/imunes do ISS.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571314
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000



G332040805104723009
04/07/2025 08:12:37

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 18797-6

Creditado

Nome HOSP.N.SRA.SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 5508-5
Valor 3.288,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE715834 LEONARDO MARTINS DA SILVA
JE715835 JOSE BRAULIO ALEIXO

04/07/2025 08:04:17

04/07/2025 08:12:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE715835 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00410

Sub-Empenho / Tipo

001/02404 / Global

Convênio.....:

Emissão: 24 / 07 / 2025

Centro de Custo.....: 00060 - Material Médico/Hospit./Ambul./Lab

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

Telefone: (31) 3857-1350

CNPJ / CPF : 16.725.665/0001-00

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.072 Concessão de Subvenção ao Hospital Nossa Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.50.43.00 Subvenções Sociais
Fonte de Recurso: 1.500.000.0000 Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Empenhamento global de subvenção ao hospital para aquisição de oxigênio medical, conforme Convênio 001/2025 e Emendas Parlamentares Impositivas nºs 02, 05, da Câmara Municipal de Dom Silvério.

Valor

R\$ 45.000,00 (Quarenta e Cinco Mil Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	45.000,00	
	Despesa Empenhada...:	45.000,00	
	Saldo Disponível.....:	0,00	
Despesa Bruta.: 45.000,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	45.000,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 24 / 07 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

TAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 29/08/2025

Nome

Assinatura

Banco: BRASIL S/A
Documento: 73084-x
Conta: 6
Recursos:

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO



Memorando Interno

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Setor de Contabilidade

Assunto: Repasse Emenda Parlamentar Impositiva

Dom Silvério/MG, 24 de julho de 2025.

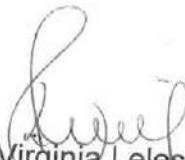
Prezados,

Com meus cordiais cumprimentos, tendo em o vista o Convênio 001/2025 celebrando entre o Município de Dom Silvério e o Hospital Nossa Senhora da Saúde autorizo o Setor Municipal de Contabilidade, a efetuar o pagamento das Emendas Parlamentares Impositivas Nº 002/005 de 2024, no valor de **R\$ 45.000,00** (quarenta e cinco mil reais), segue dados da conta especifica para pagamento:

- ✓ Banco do Brasil S/A
- ✓ Agência: **2032-X**
- ✓ C/C: **19.029-2**
- ✓ Favorecido: **Hospital Nossa Senhora da Saúde**

02.16.01.10.302.0428.2072 - CONCESSÃO SUBVENÇÃO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE 3.3.50.43.00 - SUBVENÇÕES SOCIAIS 1.500.000.0000 - RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS	
EMENDAS	VALORES
Emenda Nº 02	R\$ 27.000,00
Emenda Nº 05	R\$ 18.000,00
TOTAL	R\$ 45.000,00

Atenciosamente,


Karla Virginia Leles da Silva
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

CONVÊNIO Nº 001/2025

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO E HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 18.297.226/0001-61, com endereço à Praça Presidente Vargas, 143, centro, Dom Silvério, Minas Gerais, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, José Bráulio Aleixo, CPF nº 756.722.006-72, e de outro lado o **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ Nº 16.725.665/0001-00, com endereço à Rua Santos Tossige, 166, bairro Campestre, Dom Silvério, Minas Gerais, representado neste ato por Afonsina Maria Repolês, CPF nº 479.839.306-15, doravante denominada **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente CONVÊNIO consoante as cláusulas e condições seguintes

CLÁUSULA PRIMEIRA: NORMAS APLICÁVEIS

Rege o presente instrumento o disposto na Constituição Federal, especialmente os artigos 196 a 200; na Lei nº 8.080/1990 e na Lei nº 8.142/1990; na Lei Federal nº 14.133/2021; bem como, quando aplicáveis, as Portarias GM/MS nº 1.044/2004, nº 1.721/2005, nº 1.559/2008, nº 3.114/2010, nº 2.567/2016, e as Portarias SAS/MS nº 635/2005 e nº 284/2006, além de demais normas legais e regulamentares pertinentes, cujas disposições integram este instrumento como se nele estivessem transcritas.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO

O presente tem por objeto garantir a compra de oxigênio medicinal em quantidade suficiente para atender às necessidades do hospital/clínica, assegurando a continuidade da assistência aos pacientes que necessitam desse recurso.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. A **CONVENIADA** se compromete a adquirir e fornecer o oxigênio medicinal conforme as normas técnicas e sanitárias vigentes, em especial aquelas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e demais órgãos competentes.
- II. O fornecimento deverá ocorrer de forma contínua e ininterrupta, em quantidade suficiente para atender à demanda apresentada pela unidade de saúde, e de acordo com os recursos financeiros disponíveis.
- III. A **CONVENIADA** deverá assegurar a qualidade, a segurança e a pureza do oxigênio medicinal adquirido, responsabilizando-se por quaisquer danos decorrentes do fornecimento inadequado ou em desacordo com as especificações técnicas exigidas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

IV. O transporte, o armazenamento e a distribuição do oxigênio deverão ser realizados em conformidade com a legislação pertinente, zelando pela integridade do produto e pela segurança dos profissionais e pacientes envolvidos.

V. A CONVENIADA deverá manter controle rigoroso dos volumes adquiridos e utilizados, apresentando à CONVENIENTE, sempre que solicitado, relatórios detalhados sobre o consumo, bem como os documentos fiscais e comprobatórios das aquisições realizadas.

VI. As partes se obrigam a manter comunicação clara e tempestiva, pautada na cooperação e na boa-fé, a fim de assegurar a adequada execução do objeto deste termo.

CLÁUSULA QUARTA: DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pelo HOSPITAL para a rede assistencial da SMS de Dom Silvério, considerando a pactuação local.
- b) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde.
- c) elaboração do Plano Operativo;
- d) aprimoramento da atenção à saúde;

CLÁUSULA QUINTA: DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – DO HOSPITAL:

- a) cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio. No Anexo II da Portaria GM/MS nº 635, de 10 de novembro de 2005 e das demais normas expedidas pelo Ministério da Saúde aplicáveis ao objeto do convênio, indicadas na cláusula primeira deste instrumento.

II - DA SMS:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio ao HOSPITAL, conforme Cláusula Sexta deste termo;
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde: e,
- d) analisar os relatórios elaborados pelo HOSPITAL, comparando-se as metas do Plano Operativo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

CLÁUSULA SEXTA: DO PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo, parte integrante deste convênio e condição para sua eficácia, foi elaborado em conjunto pela CONVENIENTE e pela CONVENIADA, contendo a



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

descrição detalhada das ações a serem executadas no âmbito da aquisição e fornecimento de oxigênio medicinal, conforme segue:

I – a descrição das ações e serviços vinculados ao fornecimento de oxigênio medicinal, conforme demanda da unidade hospitalar;

II – a identificação da capacidade instalada da unidade de saúde para o armazenamento e uso adequado do oxigênio medicinal;

III – a definição das metas físicas relacionadas à quantidade estimada de oxigênio a ser adquirida e utilizada;

IV – a definição das metas de qualidade, incluindo padrões mínimos de pureza, segurança e regularidade no fornecimento, em conformidade com a legislação sanitária vigente;

V – a descrição de atividades de suporte à gestão e ao controle do uso do oxigênio medicinal, com destaque para:

a) o estabelecimento de mecanismos de controle e registro do consumo diário;

b) a adoção de práticas seguras e humanizadas no uso do oxigênio medicinal pelos profissionais de saúde;

c) a atuação de equipe técnica capacitada para o manuseio, armazenamento e monitoramento do insumo;

d) a integração com os fluxos de atendimento e protocolos clínicos da unidade hospitalar;

e) a elaboração de relatórios periódicos de acompanhamento do consumo e do impacto no atendimento aos pacientes;

f) o desenvolvimento de painel de indicadores para monitoramento da eficiência, eficácia e segurança na utilização do oxigênio medicinal.

PARÁGRAFO ÚNICO: O Plano Operativo terá validade de 12 (doze) meses, sendo autorizada a sua prorrogação mediante formalização de aditivo nos termos do art. 57 da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA SÉTIMA: DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor para a execução do presente convênio importa em **R\$ 45.000,00** (quarenta e cinco mil reais), repassado em parcela única, conforme abaixo especificado:

Programação Orçamentária para o Hospital	Nº Parcela	Valor Unit.	Valor Total
Aquisição de oxigênio Medicinal	01	R\$ 45.000,00	R\$ 45.000,00

§1º. O recurso financeiro referente à contrapartida/incentivo, pago a título de apoio, será repassado em parcela única, tendo como finalidade garantir a compra de



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

oxigênio medicinal em quantidade suficiente para atender às necessidades do hospital/clínica, assegurando a continuidade da assistência aos pacientes que necessitam desse recurso, conforme previsto no Plano Operativo e nos termos deste convênio.

§2º. O valor pactuado poderá ser alterado por mútuo consentimento entre a CONVENIENTE e a CONVENIADA, mediante celebração de Termo Aditivo, o qual deverá ser devidamente formalizado e publicado nos meios oficiais, conforme legislação vigente.

CLÁUSULA OITAVA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do presente convênio oneram recursos SMS, classificação programática **02.16.01.10.302.0428.2072.3.3.50.43.00 - Ficha 410 - Fonte 1.500.000.0000**

CLÁUSULA NONA: DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O convênio contará com uma comissão de acompanhamento do convênio.

§1º: A composição desta comissão será constituída por representantes do HOSPITAL e da SMS, devendo reunir-se uma vez por mês.

§2º: As atribuições desta Comissão será a de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§3º: A Comissão de Acompanhamento do Convênio será criada pela SMS até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo ao HOSPITAL, neste prazo, indicar à SMS o seu representante.

§4º: O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§5º: A existência da comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria.

CLAUSULA DÉCIMA: DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

O HOSPITAL se obriga a encaminhar à SMS, nos prazos estabelecidos, os documentos ou informações definidas no plano operativo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS ALTERAÇÕES

O presente convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SMS quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SMS;



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da SMS ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO: O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

CLAUSULA DECIMA TERCEIRA: DAS PENALIDADES

Os convenientes decidem aplicar ao presente convênio o disposto na Lei Federal nº 14.133/2021, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA: DA RENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá renunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o seu encerramento.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente aqueles referentes ao Plano Operativo.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: DA PUBLICAÇÃO

A SMS providenciará a publicação do extrato do presente Convênio no Diário Oficial, de conformidade com a Lei n.º 14.133/2021 e na forma da legislação estadual.

CLAUSULA DECIMA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA

O presente convênio vigorará até 31/12/2025, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver renovação do presente convênio.

CLAUSULA DÉCIMA OITAVA: DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Alvinópolis para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estar, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Dom Silvério, 24 de julho de 2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Município de Dom Silvério
José Bráulio Aleixo - Prefeito Municipal
CONVENENTE

Secretaria Municipal de Saúde de Dom Silvério
Karla Virginia Leles da Silva
Secretária Municipal de Saúde

Hospital Nossa Senhora da Saúde
Afonsina Maria Repolês - Provedora
CONVENIADA

TESTEMUNHAS:

1ª:

NOME: Vanessa Cristina de Carvalho

CPF: 137.156.676-30

2ª:

NOME: Leonardo Martins da Silva

CPF: 078.297.746-41

PLANO DE TRABALHO

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

COMPRA DE OXIGÊNIO

JULHO/2025

PLANO DE TRABALHO

DADOS CADASTRAIS

01 ÓRGÃO / ENTIDADE PROPONENTE Hospital Nossa Senhora da Saúde			02 CNPJ 16.725.665-0001/00	
03 ENDEREÇO Rua Santos Tossige, 166 - Bairro Campestre.			04 MUNICÍPIO Dom Silvério	05 UF MG
06 CEP 35440000	07 (DDD) TELEFONE (31) 3857-1350	08 (DDD) FAX (31) 3857-1351	09 ESFERA ADMINISTRATIVA Municipal	
10 BANCO Banco do Brasil	11 AGÊNCIA 2032-x	12 CONTA CORRENTE 19029-2	13 PRAÇA DE PAGAMENTO Dom Silvério	
14 NOME DO RESPONSÁVEL Afonsina Maria Repolês			15 CPF 479.839.306-15	
16 C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR MG-2.122.811 SSP-MG		17 CARGO Provedor		
18 FUNÇÃO Provedor		19 E-MAIL hnssdomsilverio@gmail.com		

APRESENTAÇÃO

O Hospital Nossa Senhora da Saúde (HNSS), pessoa jurídica, inscrito no CNPJ sob nº 16.725.665/0001-00, fundado em 1949, é uma instituição filantrópica sem fins lucrativos, presta serviços para a população de Dom Silvério.

O HNSS possui atualmente 40 leitos ativos, plantão 24 horas, internação de média complexidade, serviços de raio-x, análises clínicas, eletrocardiograma e pronto socorro.

Hoje estamos trabalhando com uma equipe reduzida de 31 funcionários e em relação à quantidade de pacientes atendidos, os recursos são insuficientes para atender às inúmeras necessidades do hospital, desde insumos até equipamentos de alta tecnologia, essenciais para possibilitar à população o acesso a um tratamento de saúde digno e de qualidade.

Com atendimento custeado com recursos oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios (Plamhag, Unimed, Vitallis, Correio, Copasa, Particular, etc), convênio com a Prefeitura Municipal de Dom Silvério e doações da população.

OBJETIVO DO PROJETO

O projeto visa garantir a compra de oxigênio medicinal em quantidade suficiente para atender às necessidades do hospital/clínica, assegurando a continuidade da assistência aos pacientes que necessitam desse recurso.

RELEVANCIA SOCIAL DO PROJETO

Um dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) é a atenção integral à saúde, ou seja, cada cidadão deve ser compreendido em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais. As equipes de profissionais e a rede de serviços devem articular-se para garantir a oferta de intervenções em promoção de saúde, prevenção de doenças, cura e controle de agravos e reabilitação dos doentes (Junior, 2008).

O que ocorre é que várias pessoas acabam tendo um atendimento incompleto, descontínuo, insuficiente e inadequado para os seus problemas de saúde, dispensando um grande esforço com gastos enormes em atendimentos. O tratamento feito, na maioria das vezes, é apenas paliativo, do tipo queixa conduta ou, para cada sintoma, um medicamento, de modo que o problema de fundo de quem está buscando o atendimento não é solucionado (Cecílio, 19997). A continuidade do cuidado é rompida, buscando solução para os sinais e sintomas apresentados pelo usuário.

FINALIDADE

O projeto do Hospital Nossa Senhora da Saúde, apresenta uma proposta de realizar a compra de oxigênio medicinal com intuito de atender às necessidades dos pacientes, melhorar a qualidade da assistência aos pacientes que necessitam de oxigênio medicinal e reduzir os riscos associados à falta de oxigênio medicinal.

ATIVIDADE

Realização da compra de oxigênio medicinal.

TIPO E NUMERO DE PESSOAS BENEFICIADAS A QUE SE DESTINA

O Hospital recebe pacientes com as mais variadas situações patológicas, maioria através do SUS.

Pessoas beneficiadas dos municípios de Dom Silvério, totalizando 5.228 habitantes (fonte IBGE 2022), serão atendidas, crianças, idosos, homens, mulheres e portadores de deficiência.

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELO PROJETO

FUNÇÃO/CARGO	NOME	RESPONSABILIDADE
PROVEDORA	Afonsina Maria Repolês	Responsável pela execução
RT DE ENFERMAGEM	Jordânia Carneiro	Responsável pela execução
ADMINISTRADORA HOSPITALAR	Marília Aparecida Martins Coeli	Responsável pela elaboração e execução

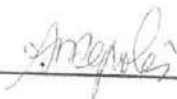
FORMA E LOCAL DE EXECUÇÃO

O referido Projeto será executado nas dependências do Hospital Nossa Senhora da Saúde onde serão efetuadas todas as etapas do processo.

VALOR TOTAL ESTIMADO DO PROJETO

DESCRIÇÃO DA DESPESA	VALOR TOTAL	CONCEDENTE
Aquisição de oxigênio medicinal	R\$45.000,00	R\$45.000,00

Dom Silvério, 24 de julho 2025.


Afonsina Maria Repolês
Providora
PROVEDORA
CNPJ: 16.725.665/0001-00
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE - DOM SILVÉRIO/MG

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PREF MUNIC DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 73084-X

Creditado

Nome HOSPITAL N SENHORA SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 19029-2
Valor 45.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

29/07/2025 16:30:38

29/07/2025 16:39:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2025

00433

001/02175 / Global

Convênio.....:

Emissão: 30 / 06 / 2025

Centro de Custo.....: 00316 - Piso de Enfermagem - Hospital

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166, 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
Ítem: 10 Saúde
Suprimento: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.146 Manutenção Atividades Atenção Especializada Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.605.000.0000 Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para profissionais da enfermagem.

Especificação da Despesa

Empenhamento global de repasse da complementação do Pisos Salariais para Profissionais da Enfermagem ao hospital Nossa Senhora da Saúde, conforme em anexo o Memorando Interno da Secretaria de Saúde, datado em 30/06/2025.

Valor

R\$ 31.115,34 (Trinta e Um Mil e Cento e Quinze Reais e Trinta e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	31.115,34	
	Despesa Empenhada...:	31.115,34	
	Saldo Disponível.....:	0,00	
Despesa Bruta.: 31.115,34	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	31.115,34

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

CLÁUDIO RENATO BARCELLOS
81094-0/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: 30 / 06 / 2025

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de SaúdeJOSÉ BRÁULIO LEIXO
PrefeitoTAMIRES FERREIRA BARBOSA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 09 / 07 / 2025

Nome

Assinatura

QUITAÇÃO EM ANEXO

Banco: Brasil S/A
Documento: 17778-6
Conta:
Recursos



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

Memorando Interno - SMS

Dom Silvério, 30 de junho de 2025.

Ao Ilmo. Sr. Contador
Cláudio Renato Barcelos
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Dom Silvério/MG

Assunto: Autorização de repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde referente a competência de junho/2025

Prezado Senhor,

Com meus cumprimentos, venho por meio deste, autorizar o repasse da complementação do Piso de Enfermagem ao Hospital Nossa Senhora da Saúde (CNES: 2100398), referente à competência de junho/2025, no valor de R\$ 31.115,34.

CONSIDERANDO que, o Ministério da Saúde disponibilizou a planilha com os valores detalhados por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) da competência de junho/2025 e a gestão responsável para o repasse conforme documento anexo.

Ressalto que o repasse deverá ser efetuado ao estabelecimento em até 30 (trinta) dias após o Fundo Nacional de Saúde creditar a assistência financeira complementar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde.

A destinação do recurso será através da dotação orçamentária: 10.302.0420.2146.3.3.90.39.00; Fonte de recurso: 605; Conta Bancária: 17.178-6. O valor deverá ser **depositado na conta bancária do Hospital Nossa Senhora da Saúde, Ag: 2032-X, Cc:17.259-6.**

Estamos à disposição para fornecer qualquer informação adicional ou documentação que possa ser necessária para o andamento deste processo.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação.

Karla Virginia Leles da Silva
Secretária Municipal de Saúde



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome MG 312270 FMS ENFERMAGEM
Agência 2032-X
Conta corrente 17178-6

Creditado

Nome DOM SILVERIO
Agência 2032-X
Conta corrente 17259-6
Valor 31.115,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA	09/07/2025 09:53:26
	JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO	09/07/2025 10:47:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2025

Ficha

00409

Sub-Empenho / Tipo

001/03405 / Global

Convênio.....:

Emissão: 20 / 10 / 2025

Centro de Custo.....: 00066 - Contrato Hosp.N.Sra.Saúde

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 000063 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE

Telefone:

(31) 3857-1350

Endereço: Rua Santos Tossige, 166 35.440-000

Cidade: Dom Silvério - MG

CNPJ / CPF :

16.725.665/0001-00

Conta Bancária: Banco : 01 Agência : 2032-X Conta : 5508-5

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 16 Secretaria de Saúde
Subunidade: 01 Fundo Municipal de Saúde
F: 10 Saúde
Subunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade: 2.071 Manutenção Contrato com Hospital N. Senhora da Saúde
Natureza: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

Empenhamento global de subvenção ao hospital com finalidade de fortalecimento da política da atenção hospitalar e de urgência e emergência, conforme Convênio 006/2025 e Emendas Parlamentares Impositivas nºs 01, 03, da Câmara Municipal de Dom Silvério.

Valor

R\$ 39.000,00 (Trinta e Nove Mil Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: 39.000,00

Despesa Empenhada...: 39.000,00

Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 39.000,00

Descontos.: 0,00

Despesa Líquida: 39.000,00

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA

LEONARDO MARTINS DA SILVA
083963/O

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Data: 20/ 10/ 2025

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data:

KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
Prefeito

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: 28/10/2025

Banco: BRASILIA

Documento: 9215-0

Conta: 9215-0

Recursos:

Nome

Assinatura

QUITACÃO EM COMPROVANTE ANEXO



3405



MEMORANDO

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Setor de Contabilidade e Secretaria de Administração

Data: 20 de outubro de 2025

Assunto: Pagamento do Convênio 06/2025 – Hospital Nossa Senhora da Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio deste, solicita o pagamento e/ou a transferência dos valores de investimento referentes ao **Convênio nº 06/2025** firmado com o **Hospital Nossa Senhora da Saúde**, originado das Emendas Impositivas apresentadas pelos vereadores do Município de Dom Silvério destinada à área da Saúde, com finalidade específica de fortalecimento da Política de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, no montante de **R\$ 39.000,00 (trinta e nove mil reais)**, Para fins de processamento, seguem os dados bancários:

- **Conta Fundo Municipal:** 9215-0 – Banco do Brasil – Agência 2032-X
- **Conta de Recebimento:** 19248-1 – Banco do Brasil – Agência 2032-X

Atenciosamente,

KARLA VIRGINIA LELES
DA SILVA:03431619665

Assinado de forma digital por
KARLA VIRGINIA LELES DA
SILVA:03431619665
Dados: 2025.10.20 10:27:00 -03'00'

Karla Virginia Leles da Silva
Secretária de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TERMO DE CONVÊNIO Nº 006/2025

OBJETO: REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO – MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - GRUPO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MINISTÉRIO DA SAÚDE

Qualificação das Partes que celebram este termo:

Administração Pública:

MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ nº 18.297.226/0001-61, com endereço na Praça Presidente Vargas, nº 143, centro, CEP 35440-000, representando pelo Prefeito Municipal **JOSÉ BRAULIO ALEIXO**, portador do CPF nº 756.722.006-72 e pela Secretária Municipal de Saúde (Gestora de Recursos em Saúde), Sra. **KARLA VIRGÍNIA LELES DA SILVA**, portadora do CPF nº 034.316.196-65.

Beneficiário: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 16.725.665/0001-00, com endereço à Rua Santos Tossige, 166, Bairro Campestre, em Dom Silvério - MG neste ato representado por sua **Provedora Afonsina Maria Repolês**, CPF 479.839.306-15.

O MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO-MG e o HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE DE DOM SILVÉRIO, acima qualificados e considerando:

Considerando o direito à vida e o princípio constitucional da supremacia do interesse público sobre o interesse privado como pressuposto de uma ordem social estável, e que a Administração Pública pode assegurar a conveniente proteção aos interesses públicos locais;

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e proteção e recuperação;

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando que se trata de recurso proveniente de emenda parlamentar impositiva números 001/2024 e 003/2024, apresentadas pelos vereadores do Município de Dom Silvério, incluídas na Lei Orçamentária Anual de 2025 (LOA 2025), destinada à área da Saúde, com finalidade específica de fortalecimento da Política de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência;

Considerando que o recurso será transferido do Fundo Municipal de Saúde de Dom Silvério ao Hospital Nossa Senhora da Saúde, entidade beneficente sediada neste município, que atua como referência no atendimento hospitalar à população;

O valor repassado deverá ser aplicado integralmente conforme a finalidade definida na emenda parlamentar, observando-se as normas vigentes de execução orçamentária e financeira.

Resolvem celebrar o presente convênio, conforme as cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo a transferência do valor de **R\$ 39.000,00 (trinta e nove mil reais)** do Fundo Municipal de Saúde do MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO para o HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE, devendo o beneficiário utilizar o recurso recebido tão somente em ações e serviços de saúde que se enquadrem na ação orçamentária 4121 - Política de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência, devendo a execução ser comprovada para esse fim, a saber conforme detalhamento a seguir:

- FONTE DOS RECURSOS:

Emendas Parlamentares Impositivas nºs 001/2024 e 003/2024, destinados a Manutenção do Contrato com Hospital Nossa Senhora da Saúde - outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

VALORES E OBJETO

OBJETO	VALOR – R\$
Manutenção do Contrato com Hospital Nossa Senhora da Saúde - outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica	R\$ 39.000,00
Total do Reapsse	R\$ 39.000,0

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO

O recurso de que trata a cláusula anterior, será repassado por meio de parcela única ao beneficiário para ações de custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, cf. **Emendas Impositivas nº 001/2024 e 003/2024.**

CLÁUSULA TERCEIRA: DA ORIGEM E TRANSFERÊNCIA DO RECURSO

A despesa decorrente do presente convênio correrão pela dotação **02.16.01.10.302.0428.2071 - 3.3.90.39.00 – Ficha 409 - Fonte de Recurso: 1.500.000.1002** do orçamento corrente do município, sendo efetuada no ato da assinatura deste instrumento pelas partes, devendo o valor total do repasse, no montante de **R\$ 39.000, 00 (trinta e nove mil reais)** ser transferido da conta nº 9215-0, do Banco do Brasil, ag. nº 2032-X, de titularidade do Fundo Municipal de Saúde de Dom Silvério, onde encontra-se creditado, para a conta nº 19248-1 do Banco do Brasil, ag. nº 2032-X, de titularidade do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 - O beneficiário deverá encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, dentro do prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, a contar do final do prazo de vigência do presente termo, a Prestação de Contas integral do montante recebido, que será incorporada ao Relatório Anual de Gestão (RAG) do respectivo exercício, conforme normas aplicáveis do Sistema Único de Saúde.

4.2 – O descumprimento da obrigação de prestar contas, prevista na subcláusula 4.1, ou a prestação de contas que comprove irregularidade na aplicação dos recursos objeto deste Convênio, ensejará a suspensão imediata do repasse de recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ao **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE** até que a pendência seja regularizada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

CLÁUSULA QUINTA: DA DEVOLUÇÃO DOS RECURSOS

5.1 – A aplicação indevida ou temerária do recurso repassado por meio deste instrumento sujeitará os responsáveis pela gestão do **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE** às penalidades legais cabíveis, nas esferas penal, cível e administrativa, observado sempre os princípios do contraditório e da ampla defesa.

5.2 - O beneficiário obriga-se a devolver integral ou parcialmente os recursos recebidos, devidamente atualizados, ao Fundo Municipal de Saúde de Dom Silvério/MG, caso ocorra a utilização do recurso em desacordo com o objeto pactuado neste instrumento ou a rejeição da prestação de contas;

CLÁUSULA SÉXTA: DA VIGÊNCIA

O convênio celebrado por por do presente Termo terá vigência, a contar da data de sua assinatura, tendo seu termo final em 31/12/2025.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO FORO

É COMPETENTE para dirimir eventuais conflitos decorrentes do presente convênio o foro da comarca de Alvinópolis – MG.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente termo de convênio em 03 (três) vias de igual teor.

Dom Silvério, 20 de outubro de 2025.

MUNICÍPIO DE DOM SILVÉRIO
JOSÉ BRÁULIO ALEIXO
PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO

ESTADO DE MINAS GERAIS

**HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAÚDE
AFONSINA MARIA REPOLÊS
PROVEDORA**

KARLA VIRGINIA
LELES DA
SILVA:03431619665

Assinado de forma digital por
KARLA VIRGINIA LELES DA
SILVA:03431619665
Dados: 2025.10.20 10:22:18 -03'00'

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
KARLA VIRGÍNIA LELES DA SILVA
SECRETÁRIA/GESTORA FMS**

Testemunhas:

1- NOME COMPLETO:
CPF
ASSINATURA:

Testemunhas:

2- NOME COMPLETO:
CPF
ASSINATURA:



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PMDS 15 SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 9215-0

Creditado

Nome HOSPITAL N S SAUDE
Agência 2032-X
Conta corrente 19248-1
Valor 39.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO

28/10/2025 15:28:09

28/10/2025 16:12:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE688834 JOSE BRAULIO ALEIXO.