

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 6932/2020-001 NAF: 2020 / 004900

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

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 17/09/2020 Ficha: 000498

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.05.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
Classif. Orçamentária: 10.301.0009.2147 - MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE
Elemento da Despesa...: 3.3.90.39.36/ - Serviço Médico-hospitalar,Odont.Laborat.
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: CEMETRA- CENTRO ESPECIALIZADO EM MEDICINA DO TRABALH Número: 7840
Endereço.: PRAÇA GETULIO VARGAS N°: 164 Bairro: CENTRO CEP: 35.582-000
Cidade...: FORMIGA - MG CNPJ...: 11.050.777/0001.87
Banco ...: 756 Agência ...: 3119-4 Conta ...: 35254-3

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....120,00
Cento e vinte reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA PARA ATENDER A
PACIENTE SHIRLEY GONCALVES DA COSTA /C/C 624.045-0

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1659 Processo N°.: 2020/2389

Data: 17/09/2020 Ordenador da Despesa: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

Table with 4 columns: SALDO ANTERIOR, VALOR EMPENHADO, SALDO ATUAL, TOTAL EMPENHADO, VALOR A LIQUIDAR, VALOR LIQUIDADADO, DESCONTO, VALOR LIQUIDO, SALDO A LIQUIDAR. Values include 848,04, 120,00, 728,04, 120,00, 120,00, 120,00, 0,00, 120,00, 0,00.

Data: 17/09/2020 Contador(a)/Contabilista: Vilmar Ozanam Borges
VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$ .....120,00, da despesa a que se refere a presente NOTA DE EMPENHO, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

Nota Fiscal N°: 698 Série: U
Data: 05/10/2020 Assinatura: Izomero Jose Machado Junior
Data p/ Pagto: 21/10/2020 IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 05/10/2020 Ord. Pagto: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....120,00 ,Cento e vinte reais..... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

26 / 10 / 2020

Quitado conforme documento anexo.

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

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 RECURSO C.E.FEDER CH.: DATA: 26/ 10 /2020
Usuário: Sabrina Leal



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL  
 Número da NAF: 004900 / 0001

Data: 05/10/2020

Emitida por cédinha

Empenho: 006932 de 17/09/2020

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO  
 C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30 Inscrição Estadual:  
 compras@pains.mg.gov.br

Tel / Fax: 3733231285

Número Processo: 002389 / 2020

Data: 17/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001659 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 007840 - CEMETRA- CENTRO ESPECIALIZADO EM MEDICINA DO TRABALHO DR.NI

CNPJ 11.050.777/0001-87

I.E.:

Contato:

Endereço: PRAÇA GETULIO VARGAS, 164

Complemento: Não informado

CEP: 35582-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

UF: MG

Telefone: 37-3321-3815

Fax:

Email:

Ficha:	00498	
Órgão:	02	PODER EXECUTIVO
Unidade:	02.05	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade:	02.05.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
Funcional Programatica:	10.301.0009.2147	MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE
Elemento da Despesa:	3.3.90.39.00	Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica
Desdobramento:	36	Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.
Fonte de Recurso:	1.54	Outras Transferências de Recursos do SUS
Sub Fonte:	00	Outras Transferências de Recursos do SUS

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	000168	EXAME	C Unidade	1,0000	120,0000	120,0000

Especificação:

**Valor Total:** 120,00 (Cento e vinte reais.)

AMIL OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

6932

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO  
 Número da NAF: 004900 Data: 17/09/2020

Emitida por cidinha

Endereço: PRAÇA TONICO RABELO, 164, SEDE - CEP: 35582-000 - Bairro: CENTRO  
 C.N.P.J.: 20.920.575/0001-30 Inscrição Estadual: Tel / Fax: 3733231285  
 compras@pains.mg.gov.br

Número Processo: 002389 / 2020

Data: 17/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001659 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 007840 - CEMETRA- CENTRO ESPECIALIZADO EM MEDICINA DO TRABALHO DR. NI

CNPJ 11.050.777/0001-87 I.E.: Contato:  
 Endereço: PRAÇA GETULIO VARGAS, 164 Complemento: Não informado  
 CEP: 35582-000 Bairro: CENTRO Cidade: FORMIGA UF: MG  
 Telefone: 37-3321-3815 Fax: Email:

Ficha:	00498	
Órgão:	02	PODER EXECUTIVO
Unidade:	02.05	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Sub-Unidade:	02.05.02	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS
Funcional Programatica:	10.301.0009.2147	MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE
Elemento da Despesa:	3.3.90.39.00	Outros Serv. Terceiros- Pessoa Juridica
Desdobramento:	36	Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.
Fonte de Recurso:	1.54	Outras Transferências de Recursos do SUS
Sub Fonte:	00	Outras Transferências de Recursos do SUS

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	000168	EXAME	C Unidade	1,0000	120,0000	120,0000

Especificação:

Valor Total: 120,00 (Cento e vinte reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA PARA ATENDER A PACIENTE SHIRLEY GONCALVES DA COSTA C/C 624.045-0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE BACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

Malu  
 MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS  
ESTADO DE MINAS GERAIS**

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail: [sms@hotmail.com](mailto:sms@hotmail.com), [tfdpains@hotmail.com](mailto:tfdpains@hotmail.com)

Fone: (37)3323/1111

---

**MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/348**

---

PAINS-MG

17/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de ELETROENCEFALOGRAMA para atender a paciente SHIRLEY GONÇALVES DA COSTA.

“Todo cidadão tem direito às ações e serviços necessários para a programação, a proteção e recuperação de sua saúde, incluindo a realização de consulta médica e exames nas unidades do SUS (Artigo 196 e 198, II da Constituição Federal, 5º, III e 7º. Da Lei 8.080/90).”

Eliana Pereira Vigilato

CPF: 601.317.074-00  
Secretaria Municipal de Saúde  
Pains - MG

---

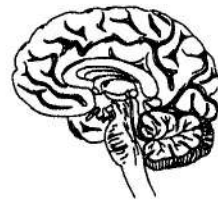
**ELIANA PEREIRA VIGILATO  
SECRETÁRIA DE SAÚDE  
PAINS-MG**

Rua Manoel Lopes, nº 164 – Centro – CEP: 35582-000

Fone: (37) 3323-1222 – (37)3323-1111

99816-9692

*Welerson Rodarte Félix*  
NEUROCIURURGIA  
FORMIGA - MG - 35570-000  
TEL: (37) 3322-5557



Shirley Gonçalves da Costa

Solicito :

Eletronecefalograma

Justificativa : Controle neurológico de crise convulsiva após Traumatismo Crânio Encefálico com Hemorragia Cerebral , em decorrência de acidente automobilístico.

Faz uso de Gardenal .

Dr. Welerson Rodarte Félix  
Neurocirurgia  
CRM 26.941-T

Formiga, 26 de Agosto de 2020.

CONSULTÓRIO  
MED CENTER - Tel.: (37) 3322-5557  
Rua Dr. Teixeira Soares, 284 - Sala 207  
CEP 35570-000 - FORMIGA - MG



SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ: 20.920.575/0001-30

"Prevenção de Doenças, Prevenção de Saúde, Gerando Qualidade de Vida".

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 770 - CENTRO - PABX: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266  
CEP 35582-000 PAINS MINAS GERAIS

## 1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Shirley Gonçalves da Costa TELEFONE: 99816-9692  
RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ UNIDADE BÁSICA: \_\_\_\_\_ DATA NASC.: \_\_\_\_\_

## 2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Eletronecefalograma

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: (o solicitante deve fornecer dados que caracterizam a necessidade do exame e sua urgência ou não) Controle neurológico de crises convulsivas pós traumatismo crânio encefálico com hemorragia cerebral, em decorrência de acidente.

\* Foi uso de gardenal CID:

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: \_\_\_\_\_

*Elisete Pereira Machado*  
COORDENADORA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 20.920.575/0001-30

Dr. Herman Patrício E. Moreno  
CRM MG 20499  
CONTROLE 107822

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

26 / 08 / 2020  
DATA

## 3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: \_\_\_\_\_

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

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

CID \_\_\_\_\_ COD SSM: \_\_\_\_\_

DATA

ASSINATURA MÉDICA

DATA

ASSINATURA DO PACIENTE





**Prefeitura Municipal de Formiga**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
**Departamento de Arrecadação e Fiscalização**  
**Rua Barão de Plumhy, nº 121 - Centro / Formiga-MG / CEP. 35570-000**



## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **05/10/2020 08:41** Período de Competência **10/2020** Município de Prestação do Serviço **Formiga - MG**  
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Natureza da Operação **Tributação no município de Formiga**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **CEMETRA CENTRO ESPECIALIZADO EM MEDICINA DO TRABALHO DR. NI** CPF/CNPJ **11.050.777/0001-87**  
**CEMETRA** Inscrição Municipal **9008076** Fone/Fax **(37)3321-3815** Simples Nacional **Sim** Incentivador Cultural **Não** E-mail **contato@cemetraformiga.com.br**  
 Endereço **Rua DOS VIAJANTES, 15 Bairro Centro CEP 35570-000 Formiga - MG**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS** CPF/CNPJ **20.920.575/0001-30**  
 Inscrição Municipal Fone/Fax E-mail  
 Endereço **PRAÇA TONICO RABELO, 164 Bairro Centro CEP 35582-000 Pains - MG**

Código Tributação Município: 0403-Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO REFERENTE A EXAMES ELETROENCEFALOGRAMA REALIZADOS EM:  
 LAURA LUIZA GONÇALVES DA SILVA  
 SHIRLEY GONÇALVES DA COSTA

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
240,00	0,00	0,00	240,00	2,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
4,80	0,00	0,00	240,00	240,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$32,28 FEDERAL E R\$06,17 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353.  
 CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL.

*Eliana Pereira Vigilato*  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Pains - MG