

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 6965/2020-001 NAF: 2020 / 004933

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: 21/09/2020 Ficha: 000498

Table with 3 columns: Description, Value, and Item Name. Rows include 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.), and Fonte de Recurso (1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS).

Credor...: SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA Número: 4737
Endereço...: RUA DR TEIXEIRA SOARES N°: 335 Bairro: CENTRO CEP: 35.570-000
Cidade...: FORMIGA - MG CNPJ...: 20.499.893/0001.79
Banco ...: 001 Agência ...: 212-7 Conta ...: 3121-6

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....630,00
Seiscentos e trinta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL PARA ATENDER O PACIENTE EVANDO ALVES DE MELO C/C 624.045-0

Licitação.: 2019/13 Processo N°.: 2019/189
Data: 21/09/2020 Ordenador da Despesa: [Signature]
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Table showing financial summary: SALDO ANTERIOR (701,33), VALOR EMPENHADO (630,00), SALDO ATUAL (71,33), TOTAL EMPENHADO (630,00), VALOR A LIQUIDAR (630,00). Also includes VALOR LIQUIDADADO (449,00), DESCONTO (0,00), VALOR LIQUIDO (449,00), and SALDO A LIQUIDAR (181,00).

Data: 21/09/2020 Contador(a)/Contabilista: [Signature]
VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$ .....449,00, 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°: 4997 Série: U
Data: 07/10/2020 Assinatura: [Signature]
IZOMERO JOSE MACEDO JUNIOR
CPF: 061.645.406-66 CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 07/10/2020 Ord. Pagto: [Signature]
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....449,00, Quatrocentos e quarenta e nove 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

RECURSO

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - 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: 004933 / 0001

Data: 07/10/2020

Emitida por cidinha

Empenho: 006965 de 21/09/2020

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: 000189 / 2019

Cotação de

Data: 21/09/2019 Modalidade: Inexigibilidade

Sequencial: 0013 / 2019

Data Entrega: Data Abertura:

Abertura Propostas:

Tipo Apuração: Menor Preço - Item

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 004737 - SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA

CNPJ 20.499.893/0001-79

I.E.:

Contato: NELIZE

Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES

Nr. 335

Compl.: Não informado

CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

UF: MG

Telefone: (37) 3329-1300

Fax:

Email: santacasadecaridade@yahoo.com.br

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
00077	026082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	Unidade	0,7126	630,0000	448,9380

Especificação:

Valor Total: 449,00 (Quatrocentos e quarenta e nove reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE RACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

6965

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por cidinha

Número da NAF: 004933

Data: 21/09/2020

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: 000189 / 2019

Cotação de

Data: 21/09/2019 Modalidade: Inexigibilidade

Sequencial: 0013 / 2019

Data Entrega: Data Abertura:

Abertura Propostas:

Tipo Apuração: Menor Preço - Item

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 004737 - SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA

CNPJ 20.499.893/0001-79

I.E.:

Contato: NELIZE

Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES

Nr. 335

Compl.: Não informado

CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

UF: MG

Telefone: (37) 3329-1300

Fax:

Email: santacasadecaridade@yahoo.com.br

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

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00077	026082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	Unidade	1,0000	630,0000	630,0000

Especificação:

**Valor Total: 630,00** (Seiscentos e trinta reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL PARA ATENDER O PACIENTE EVANDO ALVES DE MELO C/C 624.045-0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

Mallu  
 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/363**

---

PAINS-MG  
18/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL para atender o paciente EVANDO ALVES DE MELO.

“Todo cidadão tem direito às ações e serviços necessários para a programação, a proteção e recuperação de sua saúde, incluindo aí 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).”

Eljana Pereira Vigilato  
CPF 831.937.078-00  
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



**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) **07/10/2020 08:03** Período de Competência **10/2020** Município de Prestação do Serviço **Formiga - MG**  
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Natureza da Operação **Imune**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA** CPF/CNPJ **20.499.893/0001-79**  
 Inscrição Municipal **9003249** Fone/Fax **(37)3329-1300** Simples Nacional **Não** Incentivador Cultural **Não** E-mail **scfccontaspagar@gmail.com**  
 Endereço **RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 335 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 **9003249** Fone/Fax **(37)3323-1242** E-mail **tfdpains@hotmail.com**  
 Endereço **PRAÇA TONICO RABELO, 164 CASA Bairro Centro CEP 35582-000 Pains - MG**  
 Código Tributação Município: 0403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO IMAGENS  
 FATURA 141320

### 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

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
5.994,16	0,00	0,00	5.994,16	0,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	0,00	5.994,16	5.994,16

### OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$806,21 FEDERAL E R\$154,05 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353.

Elisângela Pereira de Azevedo  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Pains - MG  
 07/10/20