

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 7163/2020-001 NAF: 2020 / 005005

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: 24/09/2020 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...: 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\$ .....237,98
Duzentos e trinta e sete reais e noventa e oito centavos.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE TOMOGRAFIA DE TORAX SEM CONTRASTE
PARA ATENDER O PACIENTE THIAGO DE MELO GOULART C/C 624.045-0

Licitação.: 2019/13 Processo N°.: 2019/189
Data: 24/09/2020 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:
SALDO ANTERIOR ...: 3.866,14 : VALOR LIQUIDADADO ...: 214,17
VALOR EMPENHADO ...: 237,98 : DESCONTO ...: 0,00
SALDO ATUAL .....: 3.628,16 : VALOR LIQUIDO ...: 214,17
TOTAL EMPENHADO ...: 237,98 : SALDO A LIQUIDAR...: 23,81
VALOR A LIQUIDAR : 237,98

Data: 24/09/2020 Contador(a)/Contabilista: Vilmar Ozanam Borges
VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$ .....214,17, 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: Izomero José Machado Junior
IZOMERO JOSE MACHADO 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: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....214,17 ,Duzentos e quatorze reais e dezessete centavos.....
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

R E C U R S O

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



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL  
 Número da NAF: 005005 / 0001

Data: 07/10/2020

Emitida por cidinha

Empenho: 007163 de 24/09/2020

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
00069	026075	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE	Unidade	0,8999	237,9800	214,1582

Especificação:

**Valor Total:** 214,17 (Duzentos e quatorze reais e dezessete centavos.)

AMIR 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

7163

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por cidinha

Número da NAF: 005005

Data: 24/09/2020

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
00069	026075	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX SEM CONTRASTE	Unidade	1,0000	237,9800	237,9800

Especificação:

**Valor Total: 237,98** (Duzentos e trinta e sete reais e noventa e oito centavos.)

REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE TOMOGRAFIA DE TORAX SEM CONTRASTE PARA ATENDER O PACIENTE THIAGO DE MELO GOULART C/C 624.045-0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMIRO JOSE MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

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/377**

---

PAINS-MG  
24/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de TOMOGRAFIA DE TORAX SEM CONTRASTE para atender o paciente THIAGO DE MELO GOULART.

“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).”

Luis Augusto da Silva  
Diretor Administrativo  
CRA-MG 04-059543/D  
HMRVO - Pains/MG

---

LUIS AUGUSTO DA SILVA  
DIRETOR ADMINISTRATIVO HOSPITALAR  
PAINS-MG

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

Fone: (37) 3323-1222 – (37)3323-1111



**SUS** SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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

"Promoção de Doenças; Prevenção de Saúde; Gerando Qualidade de Vida"

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 776 - CENTRO - FAX: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266  
CEP 35582-000 PAINS - MINAS GERAIS

**EXAME DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA**  
CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

NOME: Thiago de Melo Goulart TELEFONE: \_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ UNIDADE BÁSICA: \_\_\_\_\_ DATA NASC.: \_\_\_\_\_

**2. REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:**

TC de Torax (sem contraste)

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: (o solicitante deve fornecer dados que caracterizam a necessidade do exame e sua urgência ou não) Torax persistente crônica

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: \_\_\_\_\_  
CID: \_\_\_\_\_  
DATA: 21 / 09 / 2020

*[Handwritten Signature]*  
Elton Pereira Vianna  
CPF: 07.827.878-20  
Secretária Municipal de Saúde  
Pains - MG

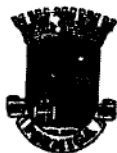
Dr. Felipe Moura Lima  
MÉDICO  
CRM 79053  
CONTRATO 29102000

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

**3. CONTRA-REFERÊNCIA:**

LADO 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) **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

**sccfcontaspagar@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

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, ambulatorios 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

VALORES	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
Valor dos Serviços (R\$)	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.

Eliane Pereira Miquelato  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Pains - MG