

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7170/2020-001

NAF: 2020 / 005012

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..: 3.3.90.39.99 - Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso.....: 1.61.00 - Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Credor...: DIVINOPOLIS OTORRINO CENTER S/S Número: 38993
Endereço.: RUA SANTO ANTONIO Nº: 420 Bairro: CENTRO CEP: 35.500-041
Cidade...: DIVINOPOLIS - MG CNPJ...: 04.472.557/0001.86
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....350,00
Trezentos e cinquenta reais.....

Hist.: REF A CONSULTA ESPECIALIZADA PARA ATENDER O PACIENTE ALESSANDRO JOSE
FARIA CC 73046-7

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1712 Processo Nº.: 2020/2442

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 ...: .....2.820,00 : VALOR LIQUIDADADO ..: .....350,00
VALOR EMPENHADO ..: .....350,00 : DESCONTO .....: .....0,00
SALDO ATUAL .....: .....2.470,00 : VALOR LIQUIDO ....: .....350,00
TOTAL EMPENHADO ..: .....350,00 : SALDO A LIQUIDAR : .....0,00
VALOR A LIQUIDAR : .....350,00

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

A liquidação Nº 001, no valor R\$ .....350,00, 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 Nº: 1700 Série: A
Data: 24/09/2020 Assinatura: Izomero Jose Machado Junior
Data p/ Pagto: 08/10/2020 IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.405-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 24/09/2020 Ord. Pagto: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....350,00 ,Trezentos e cinquenta reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

09 / 10 / 2020 004.472.557.86. Eliana Pereira Vigilato
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 001 AG.: 2381 CT.: 73046-7) - R E C U R S O B. BRASIL - CH.: 850309 DATA: 09 / 10 / 2020
Usuário: MARCILIA



UF: MG  
Município: PAINS  
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL  
Número da NAF: 005012 / 0001

Data: 24/09/2020

Emitida por Ana Luisa

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: 002442 / 2020

Data: 24/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001712 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 038993 - DIVINOPOLIS OTORRINO CENTER S/S

CNPJ 04.472.557/0001-86

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA SANTO ANTONIO, 420

Complemento: SL 1501

CEP: 35500-041 Bairro: CENTRO

Cidade: DIVINOPOLIS

UF: MG

Telefone:

Fax:

Email:

Ficha: 00498

Órgão: 02

Unidade: 02.05

Sub-Unidade: 02.05.02

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Desdobramento: 99

Fonte de Recurso: 1.61

Sub Fonte: 00

PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS  
MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE  
Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica  
Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica  
Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social  
Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	021946	CONSULTA	C Unidade	1,0000	350,0000	350,0000

Especificação:

**Valor Total: 350,00 (Trezentos e cinquenta reais.)**

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ MACHADO JUNIOR  
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
SETOR DE COMPRAS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINOPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

1700/A



<b>Número / Série</b>	1700 / A	<b>Emissão</b>	24/09/2020 09:01:43	<b>Incidência</b>	Divinópolis (MG)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	24/09/2020	<b>Código de verificação</b>	340M.6FR3.E02G.U2GB	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

**Prestador de Serviços**

**Nome/Razão Social:** DIVINOPOLIS OTORRINO CENTER S/S  
**CPF / CNPJ:** 04.472.557/0001-86 **Reg.:** Sociedade  
**Endereço:** R. SANTO ANTONIO, 420 /SALA 1501 - Bairro: CENTRO - Cep: 35500041  
**Telefone:** 32219970 **Município:** Divinópolis - MG **País:** Brasil  
**Insc. Mun.:** 019657 **Cod. Mob.:** 019657 **Insc. Est.:**  
**Email:**  
**Nome Fant.:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Tomador de Serviços**

**Nome/Razão Social:** PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS **Reg.:** Não Incidência  
**CPF / CNPJ:** 20.920.575/0001-30  
**Endereço:** Praça Tonico Rabelo, 164 - Bairro: Centro - Cep: 35582-000  
**Telefone:** **Município:** Pains - MG **País:** Brasil  
**Insc. Mun.:** **Insc. Est.:**  
**Email:**

**Código do Serviço/Atividade**

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. ( 2,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Unitário	Qty.	Total
Consulta ortopédica com Dr. José Eduardo Grossi, em favor do paciente Alessandro José de Faria.	R\$ 350,00	1,00	R\$ 350,00

**Tributos Federais**

<b>PIS</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>IRRF</b>	<b>COFINS</b>
---	---	---	---	---

**Detalhamento de Valores**

<b>Valor Total da Nota(R\$)</b>	<b>Deduções Permitidas em Lei(R\$)</b>	<b>Desconto Condicional(R\$)</b>	<b>Base de Cálculo(R\$)</b>	<b>Alíquota (%)</b>
350,00	0,00	0,00	---	---
<b>Outras Retenções(R\$)</b>		<b>Desconto Incondicional(R\$)</b>	<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 350,00</b>
0,00		0,00		

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: SALATIEL GONTIJO FERNANDES

Recebi(emos) de **DIVINOPOLIS OTORRINO CENTER S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1700, série A, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/340M.6FR3.E02G.U2GB>

Data: / / Assinatura:

*[Handwritten signature]*  
 24.09.20

**Luis Augusto da Silva**  
**Diretor Administrativo**  
**CRA-MG 01-059543/D**  
**HMRVO - Pains/MG**



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

4170

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Ana Luisa

Número da NAF: 005012

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: 002442 / 2020

Data: 24/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001712 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 038993 - DIVINOPOLIS OTORRINO CENTER S/S

CNPJ 04.472.557/0001-86

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA SANTO ANTONIO, 420

Complemento: SL 1501

CEP: 35500-041 Bairro: CENTRO

Cidade: DIVINOPOLIS

UF: MG

Telefone:

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: 99

Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 1.61

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Sub Fonte: 00

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	021946	CONSULTA	C Unidade	1,0000	350,0000	350,0000

Especificação:

Valor Total: 350,00 (Trezentos e cinquenta reais.)

REF A CONSULTA ESPECIALIZADA PARA ATENDER O PACIENTE ALESSANDRO JOSE FARIA CC 73046-7

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO 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/386**

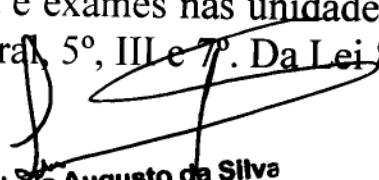
---

PAINS-MG  
24/09/2020 ✓

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de consulta especializada em ORTOPEDIA para atender o paciente ALESSANDRO JOSÉ FARIA.

“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).”

  
Luis Augusto da Silva  
Diretor Administrativo  
CRA-MG 01-059543/D  
HMRVO - Pains/MG

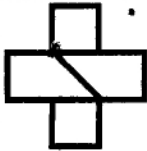
---

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

URGENTE



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) 3323-12

CEP 35582-000

PAINS

MINAS GERAIS

FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Encaminhamento para consultas e exames especializados

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

Alexsandro José de Faria

TELEFONE:

RESPONSÁVEL:

RG:

CPF:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

PRONTUÁRIO:

UNIDADE BÁSICA:

DATA NASC.: 17/10/97

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

ortopedista

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

paciente de 40 anos apresenta quadro de dor no maxilar inferior nos articulacões com limitacão de 10% de abertura, apresentando a medicação

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: dor intensa e persiste

22, 09, 2020  
DATA

Dr. Luiz Henrique S. Messias  
CRM 45388  
CONTRATO 066932

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO:

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados):

EXAMES REALIZADOS:

CID:

COD SSM:

DATA

ASSINATURA MÉDICA