

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7172/2020-001

NAF: 2020 / 005014

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.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: CEMED CENTRO MEDICO DIVINOPOLIS SOCIEDADE SIMPLES Número: 10997
Endereço.: RUA CEL JOAO NOTINI Nº: 632 Bairro: CENTRO CEP: 32.165-000
Cidade...: DIVINOPOLIS - MG CNPJ...: 22.534.191/0001.04
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$380,00
Trezentos e oitenta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA EM NEUROPEDIATRA PARA ATENDER O
PACIENTE ISAAC NOVAIS CUNHA. CC/624.045.0/

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1714 Processo Nº.: 2020/2444

Data: 24/09/2020 Ordenador da Despesa: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...: 2.975,00 : VALOR LIQUIDADO ..: 380,00
VALOR EMPENHADO ..: 380,00 : DESCONTO: 0,00
SALDO ATUAL: 2.595,00 : VALOR LIQUIDO: 380,00
TOTAL EMPENHADO ..: 380,00 : SALDO A LIQUIDAR : 0,00
VALOR A LIQUIDAR : 380,00

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

A liquidação Nº 001, no valor R\$380,00, 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: 1446 / Série: A
Data: 07/10/2020 Assinatura: 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
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$380,00 ,Trezentos e oitenta reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

Quitação conforme documento anexo.

20 / 10 / 2020
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 / RECURSO C.E.FEDER CH.: DATA: 20 / 10 / 2020
Usuário: Sabrina Leal



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7172

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Número da NAF: 005014

Data: 24/09/2020

Emitida por Amanda

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: 002444 / 2020

Data: 24/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001714 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 010997 - CEMED CENTRO MEDICO DIVINOPOLIS SOCIEDADE SIMPLES

CNPJ 22.534.191/0001-04

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA CEL JOAO NOTINI, 632

Complemento: SEDE

CEP: 32165-000 Bairro: CENTRO

Cidade: DIVINOPOLIS

UF: MG

Telefone: 37.32132000

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: 99

Outros Serv. Terceiros -Pessoa Juridica

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	040687	NEUROLOGISTA	C Unidade	1,0000	380,0000	380,0000

Especificação:

Valor Total: 380,00 (Trezentos e oitenta reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA EM NEUROPEDIATRA PARA ATENDER O PACIENTE ISAAC NOVAIS CUNHA.
 CC/624.045.0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ 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, tfdpains@hotmail.com

Fone: (37)3323/1111

MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/381

PAINS-MG
24/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de consulta com NEUROPEDIATRA para atender a paciente ISAAC NOVAIS CUNHA

“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 83.987.078-00
Secretária Municipal de Saúde
Pains - MG

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

Rua Manoel Lopes, nº 164 – Centro – CEP: 35582-000
Fone: (37) 3323-1222 – (37)3323-1111

09:30

99867-1871

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

REFERÊNCIA

Nome do cidadão **ISAAC NOVAIS CUNHA** CNS **704305545673592** Classificação de risco **Prioritário**

Sexo **Masculino** Idade **4 anos e 25 dias** Data de nascimento **16/08/2016** Telefone **(37) 99808-9941** Prontuário da unidade _____

Nome da mãe **GIOVANNA CAROLINE NOVAIS** Município de nascimento **PAINS / MG**

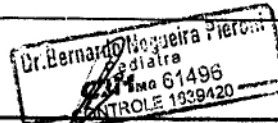
Unidade de saúde solicitante **POSTO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS** CNES **2142546**

Profissional solicitante **BERNARDO NOGUEIRA PIERONI** CNES **704806032423840**

Especialidade **CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA** Hipótese / Diagnóstico (CID10) **F840 - AUTISMO INFANTIL**

Motivo do encaminhamento **Paciente acima em investigação de síndrome do espectro autista e faz uso de risperidona 0,25ml ao dia.**

Observação _____



PAINS-MG, 10 de Setembro de 2020.

BERNARDO NOGUEIRA PIERONI
MÉDICO PEDIATRA
CRM-MG 61496

380,00

CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de especialidade _____ AGENDA: Data e Hora _____

Parecer / conduta da especialidade _____ Diagnóstico (CID10) _____

CEMED

Observação _____

_____/_____/_____
DATA DA CONSULTA

ASSINATURA E CARIMBO DO ESPECIALISTA



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005014 / 0001

Data: 07/10/2020

Emitida por Amanda

Empenho: 007172 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: **002444 / 2020**

Data: 24/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001714 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 010997 - CEMED CENTRO MEDICO DIVINOPOLIS SOCIEDADE SIMPLES

CNPJ 22.534.191/0001-04

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA CEL JOAO NOTINI, 632

Complemento: SEDE

CEP: 32165-000 Bairro: CENTRO

Cidade: DIVINOPOLIS

UF: MG

Telefone: 37.32132000

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: 1.54

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	040687	NEUROLOGISTA	C Unidade	1,0000	380,0000	380,0000

Especificação:

Valor Total: 380,00 (Trezentos e oitenta reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO DOS SANTOS MACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS



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

NAE 5014



Número / Série 1446 / A **Emissão** 02/10/2020 09:19:13 **Incidência** Divinópolis (MG) **ISS a reter** Não
Prest. do Serviço 02/10/2020 **Código de verificação** 1165.RXFC.521K.OSWT **Exigibilidade** Exigível **RPS**

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CEMED CENTRO MEDICO DIVINOPOLIS SOCIEDADE SIMPLES
CPF / CNPJ: 22.534.191/0001-04 **Reg.:** Sociedade
Endereço: R. CORONEL JOAO NOTINI, 632 - Bairro: CENTRO - Cep: 35500017
Telefone: 3222-7576 **Município:** Divinópolis - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 054699 **Cod. Mob.:** 054699 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: *****

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS **Reg.:** Não Incidência
CPF / CNPJ: 20.920.575/0001-30
Endereço: PÇA TONICO RABELO, 164 - Bairro: CENTRO - Cep: 35582-000
Telefone: **Município:** Pains - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:** 0000000000000000
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES. (2,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Serviços médicos prestados pelo Dr Alex Machado no paciente Isac N. Cunha	R\$ 380,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
---	---	---	---	---

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
380,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)		
0,00		0,00	Valor Líquido:	R\$ 380,00

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: LAURA MARIA MATTOSINHOS PIMENTA DE FARIA

Recebi(emos) de CEMED CENTRO MEDICO DIVINOPOLIS SOCIEDADE SIMPLES, os serviços constantes da nota fiscal N° 1446, série A, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1165.RXFC.521K.OSWT>

Data: / /

Assinatura:

Eliana Pereira Vigilato
 CPF 831.937.078-00
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG