

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 7208/2020-001 NAF: 2020 / 005049

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: 25/09/2020 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...: 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\$ .....196,33
Cento e noventa e seis reais e trinta e tres centavos.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE TOMOGRAFIA DE CRANIO PARA ATENDER A
PACIENTE GLIVIA DE PAIVA SILVA. CC/.624.045.0

Licitação.: 2019/13 Processo N°.: 2019/189
Data: 25/09/2020 Ordenador da Despesa: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Table with 4 columns: Description, Value, and two sub-totals. Rows include SALDO ANTERIOR, VALOR EMPENHADO, SALDO ATUAL, TOTAL EMPENHADO, VALOR A LIQUIDAR, VALOR LIQUIDADO, DESCONTO, VALOR LIQUIDO, and SALDO A LIQUIDAR.

Data: 25/09/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$ .....196,33, da despesa a que se refe-
re 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 JOSE MACEDO JUNIOR
Data p/ Pagto: 16/10/2020 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\$ .....196,33 ,Cento e noventa e seis
reais e trinta e tres centavos.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

26 / 10 / 2020
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

Quitado conforme documento anexo.

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: 005049 / 0001**

Data: 07/10/2020

Emitida por Amanda

**Empenho: 007208 de 25/09/2020**

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: 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
00044	026044	TC DE CRANEO OU ORBITAS OU SELA TURS	Unidade	1,0000	196,3300	196,3300

Especificação:

**Valor Total: 196,33 (Cento e noventa e seis reais e trinta e tres centavos.)**

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMER JOSE MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7208

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Amanda

Número da NAF: 005049

Data: 25/09/2020

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: 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

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00044	026044	TC DE CRANEO OU ORBITAS OU SELA TURS	Unidade	1,0000	196,3300	196,3300

Especificação:

**Valor Total: 196,33** (Cento e noventa e seis reais e trinta e tres centavos.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE TOMOGRAFIA DE CRANIO PARA ATENDER A PACIENTE GLIVIA DE PAIVA SILVA.  
 CC/624.045.0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMER JOSÉ MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

MARINA MUFARI 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/387**

---

PAINS-MG

25/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de TC DE CRANIO para atender o paciente GLIVIA DE PAIVA SILVA

“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

FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA Encaminhamento para consultas e exames especializados

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: PLYNIA DE PAIVA SILVA TELEFONE:
RESPONSÁVEL: CPF:
ENDEREÇO: BAIRRO:
PRONTUÁRIO: UNIDADE BÁSICA: DATA NASC.:

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Dr. Carlos

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

5 - 10 dias

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS:

CID:

Handwritten signature and stamp: Eliana Pereira Vigilato, CPF 831.937.078-00, Secretaria Municipal de Saúde, Pains - MG

25, 03, 20 DATA

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: 2009.30

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados):

EXAMES REALIZADOS:

CID: COD SSM:

DATA

ASSINATURA MÉDICA



**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 **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

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.

Elisete Pereira Medeiros  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Pains - MG  
 07/10/20