

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7263/2020-001

NAF: 2020 / 005099

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: 29/09/2020 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...: SLIN CLINICA MEDICA LTDA Número: 38703
Endereço.: RUA DR TEIXEIRA SOARES Nº: 190 Bairro: CENTRO CEP: 35.570-000
Cidade...: FORMIGA - MG CNPJ...: 16.857.944/0001.10
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$230,00
Duzentos e trinta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA ENDOCRINOLOGICA PARA ATENDER A
PACIENTE LUIS AUGUSTO DA SILVA. CC/730.46.7

Licitação.: 2019/13 Processo Nº.: 2019/189
Data: 29/09/2020 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 ...:830,00 : VALOR LIQUIDADADO ..:230,00
VALOR EMPENHADO ...:230,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:600,00 : VALOR LIQUIDO:230,00
TOTAL EMPENHADO ..:230,00 : SALDO A LIQUIDAR ..:0,00
VALOR A LIQUIDAR :230,00

Data: 29/09/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$230,00, 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 Nº: 88 / Série: U
Data: 29/09/2020 Assinatura: IZEMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 29/09/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$230,00 ,Duzentos e trinta re-
ais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

21 / 10 / 2020 00016857944-10 Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO
BC.: 001 AG.: 2381 CT.: 73046-7 - B.BRASIL - CH.: 850310 DATA: 21 / 10 / 2020
Usuário: MARCILIA



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005099 / 0001 Data: 29/09/2020

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:
 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: 038703 - SLIN CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ 16.857.944/0001-10

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES

Nr. 190

Compl.: Não informado

CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

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
00150	040690	ENDOCRINOLOGISTA	Unidade	1,1500	200,0000	230,0000

Especificação:

Valor Total: 230,00 (Duzentos e trinta reais)

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

7263

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Amanda

Número da NAF: 005099

Data: 29/09/2020

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: 038703 - SLIN CLINICA MEDICA LTDA
 CNPJ 16.857.944/0001-10 I.E.: Contato:
 Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES Nr. 190 Compl.: Não informado
 CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO Cidade: FORMIGA 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
00150	040690	ENDOCRINOLOGISTA	Unidade	1,1500	200,0000	230,0000

Especificação:

Valor Total: 230,00 (Duzentos e trinta reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA ENDOCRINOLOGICA PARA ATENDER A PACIENTE LUIS AUGUSTO DA SILVA.
 CC/730.46.7

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO FURTADO MACHADO JUNIOR
 CONTÁVEL 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

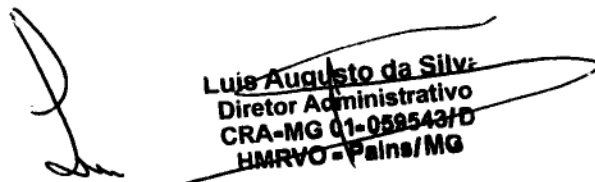
MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/409

**PAINS-MG
29/09/2020**

Ao Departamento de Compras:

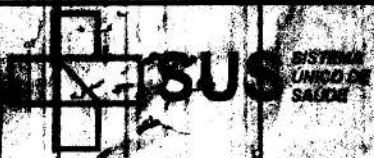
Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de consulta com ENDOCRINOLOGISTA para atender o paciente LUIS AUGUSTO DA SILVA.

“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**



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 - PAINS: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266

CEP 35582-000

PAINS

MINAS GERAIS

EXAME DE REFERÊNCIA

consultas e exames especializados

1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Luís Augusto da Silva TELEFONE: _____
 RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____
 ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
 PRONTUÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2. REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Motivo do Encaminhamento: Endocrinologista
 Motivo do Encaminhamento: (o solicitante deve fornecer dados que caracterizam a necessidade do exame e sua urgência)
paciente apresenta alteração nos exames de glicemia e hemoglobina glicada, história familiar de diabetes tipo 2
 Exames Realizados e Principais Resultados: glicemia em jejum elevada e hemoglobina glicada elevada

ASSINATURA DO MÉDICO

3. CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO 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) **29/09/2020 14:22** Período de Competência **9/2020** Município de Prestação do Serviço **Formiga - MG**
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Natureza da Operação **Tributação no município de Formiga**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **SLIM CLINICA MEDICA LTDA** CPF/CNPJ **16.857.944/0001-10**
 Inscrição Municipal **9009926** Fone/Fax **(37)3321-1298** Simples Nacional **Sim** Incentivador Cultural **Não** E-mail **marquescontador@hotmail.com**
 Endereço **RUA DR. RODOLFO ALMEIDA, 70 ANDAR TERCEIRO SALA 405 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 E-mail **tfdpains@hotmail.com**
 Endereço **Praça Tonico Rabelo, 164 Bairro Centro CEP 35582-000 Pains - MG**

Código Tributação Município: 0401-Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Consulta endocrinológica de Luis Augusto da Silva CPF: 069.315.096-32.

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

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
230,00	0,00	0,00	230,00	2,0100
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
4,62	0,00	0,00	230,00	230,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$30,94 FEDERAL E R\$06,53 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353.

CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL.

Handwritten signature and stamp
 00-92
 vigiata