

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7275/2020-001

NAF: 2020 / 005109

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: 30/09/2020 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...: JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME Número: 10323
Endereço.: PRACA TUIUTI Nº: 160 Bairro: CENTRO CEP: 37.925-000
Cidade...: PIUMHI - MG CNPJ...: 19.038.494/0001.21
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$300,00
Trezentos reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA PARA
ATENDER A PACIENTE APARECIDA MARA CANDIDO. CC/624.045.0

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1748 Processo Nº.: 2020/2477

Data: 30/09/2020 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 ...: 3.165,00 : VALOR LIQUIDADADO ...: 300,00
VALOR EMPENHADO ...: 300,00 : DESCONTO ...: 0,00
SALDO ATUAL ...: 2.865,00 : VALOR LIQUIDO ...: 300,00
TOTAL EMPENHADO ...: 300,00 : SALDO A LIQUIDAR ...: 0,00
VALOR A LIQUIDAR ...: 300,00

Data: 30/09/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$300,00, 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: 410 /Série: U
Data: 05/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACIADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 07/10/2020 CPF: 061.645.406-56 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 05/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$300,00 ,Trezentos reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

21 / 10 / 2020 MG-8.069-456 Assinatura do Credor ou seu Procurador
Data Identidade/CPF/CGC

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 RECURSO C.E.FEDER CH.: DATA: 21 / 10 / 2020
Usuário: Sabrina Leal

Nota Fiscal Eletrônica

JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME CNPJ: 19.038.494/0001-21 Email:contabilidadecoutinho@hotmail.com - Tel:(37) 3371-2280		
Identificação na Nota Fiscal		
NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Isento	DATA DE EMISSÃO 02/10/2020 13:37:18	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENCIDADE 5f77573e
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS -	DATA DE EMISSÃO DO RPS



Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://nfsebrasil.net.br/nfse/index.php?ci=3151503>

Dados do Prestador

RAZÃO SOCIAL JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME		NOME FANTASIA JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME		
CNPJ 19.038.494/0001-21	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 57929	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SIMPLES NACIONAL Não optante	E-MAIL contabilidadecoutinho@hotmail.com
INCENTIVADOR CULTURAL Não		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO Microempresa Municipal		
ENDEREÇO Praça GUIA LOPES, 0232, , CENTRO, Cep:37925000, PIUMHI - MG, Tel:(37) 3371-2280				

Dados do Tomador

NOME PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS				
CPF/CNPJ 20.920.575/0001-30	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	E-MAIL tfdpains@hotmail.com	
ENDEREÇO PRACA TONICO RABELO, 164, CENTRO - CEP 35.582-000 - PAINS - MG Tel: (37) 3323-1111				

Descrição dos Serviços

Referente a consulta ortopédica de Aparecida Mara Cândido neste dia.

Outras Informações

OBSERVAÇÕES
LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) 3151503 - PIUMHI - MG

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS RETENÇÕES R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	----------------	------------------	------------------------------

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

ATIVIDADE DO PRESTADOR 04.01 - Medicina e biomedicina.				
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS 3151503 - PIUMHI - MG		CÓDIGO CNAE		ISSQN RETIDO Não
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$ 300,00	DEDUÇÕES R\$ 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO R\$ 0,00	DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO R\$ 300,00
ALÍQUOTA 0,00	TOTAL DO ISSQN R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO R\$ 300,00		VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 300,00

	Município de Piumhi - MG Setor de Tributação Rua Padre Abel, 332 - 37925000 - Piumhi - MG
--	--

05/10/20
Luis Augusto da Silva
 Diretor Administrativo
 CRA-MG 01-059543/D
 HMRVO - Pains/MG



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7275

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Amanda

Número da NAF: 005109

Data: 30/09/2020

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: 002477 / 2020

Data: 30/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001748 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 010323 - JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ 19.038.494/0001-21

I.E.:

Contato:

Endereço: PRACA TUIUTI, 160

Complemento: ALA 108

CEP: 37925-000 Bairro: CENTRO

Cidade: PIUMHI

UF: MG

Telefone: Fax:

Email: jacal.@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
00001	040688	ORTOPEDISTA	C Unidade	1,0000	300,0000	300,0000

Especificação:

Valor Total: 300,00 (Trezentos reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA PARA ATENDER A PACIENTE APARECIDA MARA CANDIDO. CC/624.045.0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ MACHADO JUNIOR
 CONTROLES 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/400

PAINS-MG
30/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de consulta especializada em ORTOPEDIA para atender a paciente APARECIDA MARA CANDIDO.

“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 Per

CPF 85
SECRETARIA M.
P.

**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

Nota 99861-4431

RUA PADRE JOSÉ MENÂNCIO, 770 - CENTRO - PAISS - (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266
31582-000 PAISS MINAS GERAIS

1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Wagner de Jesus Cândido TELEFONE: _____
RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____
BAIRRO: _____
UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2. REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Ortopedista
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: (o solicitante deve fornecer dados que caracterizam a necessidade do exame e sua urgência ou não)
Tratamento médico, Ruptura do corpo posterior Lesões ligamentares e distal.
CID: _____

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS:

09/09/2020
DATA



ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3. CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: R\$ 300,00
PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): facil serviços médicos
EXAMES REALIZADOS: _____

CID: _____ COD SSM: _____

DATA: _____ ASSINATURA MÉDICA

DATA: _____ ASSINATURA DO PACIENTE



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005109 / 0001

Data: 05/10/2020

Emitida por Amanda

Empenho: 007275 de 30/09/2020

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: **002477 / 2020**

Data: 30/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001748 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 010323 - JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ 19.038.494/0001-21

I.E.:

Contato:

Endereço: PRACA TUIUTI, 160

Complemento: ALA 108

CEP: 37925-000 Bairro: CENTRO

Cidade: PIUMHI

UF: MG

Telefone: Fax:

Email: jacal.@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
00001	040688	ORTOPEDISTA	C Unidade	1,0000	300,0000	300,0000

Especificação:

Valor Total: 300,00 (Trezentos reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERSONE MACHADO JUNIOR
 CONTR. LE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS