

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 7282/2020-001 NAF: 2020 / 005116

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...: CLINICA MEDICA DR EYMARD ANTONIO GONTIJO LTDA ME Número: 10755
Endereço.: RUA DR TEIXEIRA SOARES N°: 190 Bairro: CENTRO CEP: 35.570-000
Cidade...: FORMIGA - MG CNPJ...: 16.384.630/0001.47
Banco ...: 001 Agência ...: 212-7 Conta ...: 40757-7

Pela presente fica empenhada a importância de R\$220,00
Duzentos e vinte reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE ECOCARDIOGRAMA PARA ATENDER O
PACIENTE NIVALDO SILVA COSTA. CC/.624.045.0 /

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1752 Processo N°.: 2020/2481

Data: 30/09/2020 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 ...:4.320,00 : VALOR LIQUIDADO ..:220,00
VALOR EMPENHADO ..:220,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:4.100,00 : VALOR LIQUIDO ...:220,00
TOTAL EMPENHADO ..:220,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :220,00

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

A liquidação N° 001, no valor R\$220,00, 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 N°: 165 Série: U
Data: 20/10/2020 Assinatura: Izomero Jose Machado Junior
Data p/ Pagto: 29/10/2020 IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.406-56 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 20/10/2020 Ord. Pagto: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$220,00 ,Duzentos e vinte re-
ais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitada

Quitado conforme documento anexo.

06/11/2020 Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO
BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - C.E.FEDER CH.: DATA: 06/11/2020
Usuário: Sabrina Leal



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7282

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO
 Número da NAF: 005116 Data: 30/09/2020

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: 002481 / 2020

Data: 30/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001752 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 010755 - CLINICA MEDICA DR EYMARD ANTONIO GONTIJO LTDA ME

CNPJ 16.384.630/0001-47

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES, 190

Complemento: SEDE

CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

UF: MG

Telefone: 37.3322.5557

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

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	000168	EXAME	C Unidade	1,0000	220,0000	220,0000

Especificação: EXAME ECOCARDIOGRAMA.

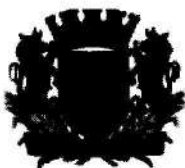
Valor Total: 220,00 (Duzentos e vinte reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE ECOCARDIOGRAMA PARA ATENDER O PACIENTE NIVALDO SILVA COSTA.
 CC/624.045.0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACRADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

Mallelo
 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/397

PAINS-MG

30/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de ECOCARDIOGRAMA para atender o paciente NIVALDO SILVA COSTA.

“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 F.

CRF

Secretaria



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

SOLICITAÇÃO DE EXAME

IDENTIFICAÇÃO

Nome do cidadão NIVALDO SILVA COSTA				Telefone (37) 99948-0469	
CNS 705000207732952	Sexo MASCULINO	Idade 54 ANOS E 9 MESES E 23 DIAS	Data de nascimento 23/11/1965		
Nome da mãe MARIA APARECIDA SILVA DA SILVA					Código do município
Endereço					
Unidade de saúde solicitante POSTO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS				CNS 2142546	
Profissional solicitante HERNAN PATRICIO ESPIN MORENO				CNS 206639033210009	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

1. MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) - 0211020044

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

CID10
HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA) - I10 (CID10)

Observações
Não informado

Justificativa do procedimento
AFASTAR FA

Dr. Hernan Patricio E. Moreno
CRM/MG 20499
CONTROLE 1976024

HERNAN PATRICIO ESPIN MORENO - CRM - MG 20499
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Pains - MG, 15 de setembro de 2020

Hernan Patricio E. Moreno

220,00

esposa : (37) 99941 - 6327
(37) 999171 - 7711
(37) 999103 - 3496



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005116 / 0001

Data: 20/10/2020

Emitida por cidityna

Empenho: 007282 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: 002481 / 2020

Data: 30/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001752 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 010755 - CLINICA MEDICA DR EYMARD ANTONIO GONTIJO LTDA ME

CNPJ 16.384.630/0001-47

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES, 190

Complemento: SEDE

CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

UF: MG

Telefone: 37.3322.5557

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	000168	EXAME	C Unidade	1,0000	220,0000	220,0000

Especificação: EXAME ECOCARDIOGRAMA.

Valor Total: 220,00 (Duzentos e vinte reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE RACHADO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS



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

5116



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **20/10/2020 13:40** Período de Competência **10/2020** Município de Prestação do Serviço **Formiga - MG**
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Natureza da Operação **Tributação no município de Formiga**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **CLINICA MEDICA DR. EYMARDO ANTONIO GONTIJO LTDA**
 Inscrição Municipal **9009787** Fone/Fax **(37)3322-1688** Simples Nacional **Não** Incentivador Cultural **Não**
 Endereço **RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 190 Bairro Centro CEP 35570-000 Formiga - MG**

CPF/CNPJ **16.384.630/0001-47**
 E-mail **jfff19@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS**
 Inscrição Municipal **(37)3323-1111** Fone/Fax **(37)3323-1111** E-mail **tfdpains@hotmail.com**
 Endereço **PRAÇA TONICO RABELO, 164 Bairro Centro CEP 35582-000 Pains - MG**

CPF/CNPJ **20.920.575/0001-30**

Código Tributação Município: 0403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO REALIZADO: NIVALDO DA COSTA SILVA CPF: 437.766.556-15

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 (%)
220,00	0,00	0,00	220,00	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
4,40	0,00	0,00	220,00	220,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$29,59 FEDERAL E R\$05,65 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353.

Eliana Pereira Vigilato
 CPF 831.837.076-00
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG