

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7286/2020-001

NAF: 2020 / 005120

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...: GGL SERVIÇOS MEDICOS LTDA Número: 38874
Endereço.: RUA MONSENHOR JOÃO IVO Nº: 114 Bairro: CENTRO CEP: 35.570-104
Cidade...: FORMIGA - MG CNPJ...: 17.320.027/0001.64
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....245,00
Duzentos e quarenta e cinco reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA PARA ATENDER A
PACIENTE LILIANE PEREIRA DA SILVA.CC/624.045.0

Licitação.: 2019/13 Processo Nº.: 2019/189
Data: 30/09/2020 Ordenador da Despesa: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Table with 4 columns: SALDO ANTERIOR, VALOR EMPENHADO, SALDO ATUAL, TOTAL EMPENHADO, VALOR A LIQUIDAR, VALOR LIQUIDADADO, DESCONTO, VALOR LIQUIDO, SALDO A LIQUIDAR. Values include 3.365,00, 245,00, 3.120,00, 245,00, 245,00, 245,00, 3,67, 241,33, 0,00.

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

A liquidação Nº 001, no valor R\$ .....245,00, 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: 197/ Série: U
Data: 05/11/2020 Assinatura: IZOMEBO JOSE MARINADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 16/11/2020 CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 05/11/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....241,33 ,Duzentos e quarenta e um reais e trinta e tres centavos..... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

19 / 11 / 2020 Quitado conforme documento anexo.
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7286

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Amanda

Número da NAF: 005120

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: 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: 038874 - GGL SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ 17.320.027/0001-64 I.E.:

Contato:

Endereço: RUA MONSENHOR JOÃO IVO

Nr. 114

Compl.: Não informado

CEP: 35570-104 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

UF: MG

Telefone: 37-3329-1810

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
00081	027271	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CONTRASTE	Unidade	1,0000	245,0000	245,0000

Especificação:

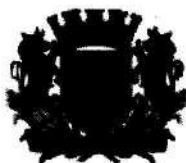
Valor Total: 245,00 (Duzentos e quarenta e cinco reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA PARA ATENDER A PACIENTE LILIANE PEREIRA DA SILVA.CC/624.045.0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE RACHADG 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](mailto:sms@hotmail.com), [tfdpains@hotmail.com](mailto:tfdpains@hotmail.com)

Fone: (37)3323/1111

---

**MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/393**

---

**PAINS-MG**

**30/09/2020**

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de ENDOSCOPIA DIGESTIVA para atender a paciente LILIANE PEREIRA 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).”

Eliana Pereira Vigilato  
CPF 931.937.976-001  
Secretaria 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**



**SUS**

SISTEMA  
ÚNICO DE  
SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ: 20.920.575/0001-30

tel 999536507

"Prevenção de Doenças; Promoção em Saúde; Gerando Qualidade de Vida"

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 770 - CENTRO - PABX: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266

CEP 35582-000

PAINS

MINAS GERAIS

**FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA**

Encaminhamento para consultas e exames especializados

**1 - IDENTIFICAÇÃO:**

NOME: Lidiane Ferreira da Silva TELEFONE: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ UNIDADE BÁSICA: \_\_\_\_\_ DATA NASC.: \_\_\_\_\_

**2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:**

Endoscopia

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

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

*Elana Pereira Vigilato*  
CPF 031.217.079-00  
Secretaria Municipal de Saúde  
Pains - MG

Dr. Marden Fonseca Ferrari de Lima  
CRM MG 2920  
CONTR. O.E. 2998536

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

24 - 09 - 2020

DATA

**3 - CONTRA-REFERÊNCIA:**

LAUDO MÉDICO: \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): GGH

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: 005120 / 0001**

Data: 05/11/2020

Emitida por Amanda

**Empenho: 007286 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: **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: 038874 - GGL SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ 17.320.027/0001-64 I.E.: Contato:  
 Endereço: RUA MONSENHOR JOÃO IVO Nr. 114 Compl.: Não informado  
 CEP: 35570-104 Bairro: CENTRO Cidade: FORMIGA UF: MG  
 Telefone: 37-3329-1810 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
00081	027271	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CONTRASTE	Unidade	1,0000	245,0000	245,0000

Especificação:

**Valor Total: 245,00 (Duzentos e quarenta e cinco reais.)**

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO 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**



## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **05/11/2020 18:35** Período de Competência **11/2020** Município de Prestação do Serviço **Formiga - MG**  
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Natureza da Operação **Tributação no município de Formiga**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **GGL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME** CPF/CNPJ **17.320.027/0001-64**  
 Inscrição Municipal **9012199** Fone/Fax **(37)3321-8584** Simples Nacional **Não** Incentivador Cultural **Não** E-mail **albertogarcialeavidal@yahoo.com**  
 Endereço **RUA MONSENHOR JOÃO IVO, 114 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: 0403-Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a uma endoscopia digestiva alta com biópsia, com a Gastroenterologista Dra. Giselle Carvalho Paim Leão  
 Paciente Liliane Ferreira da Silva  
 Data atendimento: 05/11/2020  
 Valor: 245,00 Reais

5120

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	3,67	0,00	0,00

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
245,00	0,00	0,00	245,00	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
4,90	0,00	0,00	241,33	245,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX. : R\$32,95 FEDERAL E R\$06,30 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 5DC0AE.

*Eliana Paim*  
 CPF 831.837.11  
 Secretária Municipal  
 Pains - MG