

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7388/2020-001

NAF: 2020 / 005183

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: 01/10/2020 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...: 3.3.90.39.36 - Serviço Médico-hospitalar,Odont.Laborat.
Fonte de Recurso.....: 1.61.00 - Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Credor...: CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR INAL CIENCIA E SAUDE LTDA Número: 3318
Endereço.: RUA PEDRO FERREIRA DO AMAR Nº: 33 Bairro: PADRE LIBERIO CEP: 35.500-155
Cidade...: DIVINOPOLIS - MG CNPJ...: 00.643.867/0002.46
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$990,00
Novecentos e noventa reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE CINTILOGRAFIA MIOCARDIA
ESTRESSE/REPOUSO PARA ATENDER O PACIENTE FABIO TADEU DO COUTO C/C 730.46.7

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1772 Processo Nº.: 2020/2501

Data: 01/10/2020 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 ...:990,00 : VALOR LIQUIDADADO ..:990,00
VALOR EMPENHADO ..:990,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:0,00 : VALOR LIQUIDO:990,00
TOTAL EMPENHADO ..:990,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :990,00

Data: 01/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$990,00 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: 2554 / Série: A
Data: 01/10/2020 Assinatura: IZOMER JOSÉ MACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.406-68 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 01/10/2020 / Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$990,00 ,Novecentos e noventa reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

Quitado conforme documento anexo.

15 / 10 / 2020
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO
BC.: 001 AG.: 2381 CT.: 73046-7 - B.BRASIL - CH.: DATA: 15 / 10 / 2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO
 Número da NAF: 005183 Data: 01/10/2020

Emitida por cidinha

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: 002501 / 2020

Data: 01/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001772 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 003318 - CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR INAL CIENCIA E SAUDE LTDA

CNPJ 00.643.867/0002-46

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA PEDRO FERREIRA DO AMARAL, 33

Complemento: Não informado

CEP: 35500-155 Bairro: PADRE LIBERIO

Cidade: DIVINOPOLIS

UF: MG

Telefone: 3732229999

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: 36

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

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
00001	000168	EXAME	C Unidade	1,0000	990,0000	990,0000

Especificação:

Valor Total: 990,00 (Novecentos e noventa reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE CINTILOGRAFIA MIOCARDIA ESTRESSE/REPOUSO PARA ATENDER O PACIENTE FABIO TADEU DO COUTO C/C 730.46.7

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE RECHADO 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, tfdpains@hotmail.com

Fone: (37)3323/1111

MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/410

PAINS-MG
01/10/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de CINTILOGRAFIA MIOCARDICA ESTRESSE/REPOUSO para atender o paciente FABIO TADEU DO COUTO

“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: 000.000.000-00
Secretaria Municipal de Saúde

**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



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: CSSJD 4 - Nº DO PRONTUÁRIO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE: Fausto Fedeu Couto 4 - Nº DO PRONTUÁRIO: _____

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): _____ 6 - DATA DE NASCIMENTO: _____ 7 - SEXO: Masc. Fem. 8 - RAÇA / COR: _____

9 - NOME DA MÃE: _____ 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: _____ DDD: _____

11 - NOME DO RESPONSÁVEL: _____ 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: _____ DDD: _____

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): _____

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____ 15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: _____ 16 - UF: _____ 17 - CEP: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 0120801002+5 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: Cardiografia mecânica estresse/reposo 20 - QTDE: 01

PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO (S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 23 - QTDE: _____

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 26 - QTDE: _____

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 29 - QTDE: _____

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 32 - QTDE: _____

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: _____ 35 - QTDE: _____

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Angina estável 37 - CID 10 PRINCIPAL: I209 38 - CID SECUNDÁRIO: _____ 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____

40 - OBSERVAÇÕES: _____

Dispnéia e angina aos esforços. Tem passado de ICP em DA em agosto/19. Usa corretos das medicações.

SOLICITANTE

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Pedro Meloza Martins 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 21/09/20 45 - ASSINATURA: Dr. Pedro Meloza Martins

43 - DOCUMENTO: () CNS (X) CPF: 1111648606-74 44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: _____ 46 - REGISTRO DE CONSELHO: CRM 64720

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 47 - Cód. Órgão Emissor: _____ 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC): _____

48 - DOCUMENTO: () CNS () CPF: _____ 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: _____ 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): _____ 53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: _____ 55 - CNES: _____



UF: MG
Município: PAINS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005183 / 0001

Emitida por cindinha

Data: 01/10/2020

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: 002501 / 2020

Data: 01/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001772 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 003318 - CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR INAL CIENCIA E SAUDE LTDA

CNPJ 00.643.867/0002-46

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA PEDRO FERREIRA DO AMARAL, 33

Complemento: Não informado

CEP: 35500-155 Bairro: PADRE LIBERIO

Cidade: DIVINOPOLIS

UF: MG

Telefone: 373229999

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: 36

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

Fonte de Recurso: 1.61

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Sub Fonte: 00

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	000168	EXAME	C Unidade	1,0000	990,0000	990,0000

Especificação:

Valor Total: 990,00 (Novecentos e noventa reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
SETOR DE COMPRAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINOPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

2554/A



Número / Série 2554 / A **Emissão** 01/10/2020 14:39:59 **Incidência** Divinópolis (MG) **ISS a reter** Não
Prest. do Serviço 01/10/2020 **Código de verificação** 1KJB.ZI07.OS4T.YI9G **Exigibilidade** Exigível **RPS**

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: INAL CIENCIA E SAUDE LTDA
CPF / CNPJ: 00.643.867/0002-46 **Reg.:** Sociedade
Endereço: Av. GETULIO VARGAS, 715 - Bairro: CENTRO - Cep: 35500024
Telefone: **Município:** Divinópolis - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 017112 **Cod. Mob.:** 017112 **Insc. Est.:** INSENTO
Email:
Nome Fant.: INAL CIENCIA E SAUDE

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS
CPF / CNPJ: 20.920.575/0001-30 **Reg.:** Não Incidência
Endereço: PÇA TONICO RABELO, 164 - Bairro: CENTRO - Cep: 35582-000
Telefone: **Município:** Pains - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:** 0000000000000000
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.02 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGENERES. (2,00 %)
* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Prestação de serviços médicos em área médico-hospitalar em área de medicina nuclear e afins. CSLL: 1% PIS: 0,65% COFINS: 3%	R\$	990,00	1,00 R\$ 990,00
Referente ao exame do paciente Fabio Tadeu Couto.			

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
6,43	----	9,90	----	29,70

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	Deduções Permitidas em Lei(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
990,00	0,00	0,00	---	---
Outras Retenções(R\$)		Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 943,97
0,00		0,00		

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: INAL CIENCIA E SAUDE LTDA

Recebi(emos) de INAL CIENCIA E SAUDE LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 2554, série A, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1KJB.ZI07.OS4T.YI9G>

Data: / /

Assinatura:

Mariana Pereira Vignato
 Secretária
 Pains - MG

**Entre contas correntes**G331151421084293009
15/10/2020 14:26:20**Debitado**

Nome	PREF MUN PAINS FPM
Agência	2381-7
Conta corrente	73046-7

Creditado

Nome	INAL CIENCIA E SAUDE
Agência	1614-4
Conta corrente	665571-8
Valor	990,00
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **910874510**.

Usuário: J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES.



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome	PREF MUN PAINS FPM
Agência	2381-7
Conta corrente	73046-7

Creditado

Nome	INAL CIENCIA E SAUDE
Agência	1614-4
Conta corrente	665571-8
Valor	990,00
Data	Nesta data

Assinada por	J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES	15/10/2020 14:26:21
	J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA	15/10/2020 16:39:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA.