

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 7443/2020-001 NAF: 2020 / 005226

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: 05/10/2020 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...: 3.3.90.39.99 - Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: HUSSEIN ARANTES DIAGNOSTICOS POR IMAGENS Número: 10451
Endereço.: RUA DR TEIXEIRA SOARES N°: 400 Bairro: SANTA LUZIA CEP: 35.570-000
Cidade...: FORMIGA - MG CNPJ...: 15.162.714/0001.73
Banco ...: 756 Agência ...: 4101-0 Conta ...: 2468-6

Pela presente fica empenhada a importância de R\$420,00
Quatrocentos e vinte reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE DUPLEX SCAN VENOSO DOS MEMBROS
INFERIORES PARA ATENDER A PACIENTE MARIA LUIZA DE CASTRO NUNES. CC/624.045.0

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/2015 Processo N°.: 2020/2737

Data: 05/10/2020 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 ...:13.937,22 : VALOR LIQUIDADO ..:420,00
VALOR EMPENHADO ..:420,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:13.517,22 : VALOR LIQUIDO ...:420,00
TOTAL EMPENHADO ..:420,00 : SALDO A LIQUIDAR.:0,00
VALOR A LIQUIDAR ..:420,00

Data: 05/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$420,00, 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 N°: 529 / Série: U
Data: 27/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 04/11/2020 CPF: 861.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 27/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$420,00 ,Quatrocentos e vinte reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

09 / 11 / 2020

Quitado conforme documento anexo.

Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 / RECURSO C.E.FEDER CH.: DATA: 09 / 11 / 2020
Usuário: Sabrina Leal



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7443

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO
 Número da NAF: 005226 Data: 05/10/2020

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: Tel / Fax: 3733231285
 compras@pains.mg.gov.br

Número Processo: 002737 / 2020
 Data: 05/10/2020
 Modalidade: Dispensa Art. 24 Sequencial: 002015 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 010451 - HUSSEIN ARANTES DIAGNOSTICOS POR IMAGENS

CNPJ 15.162.714/0001-73 I.E.: Contato:
 Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES, 400 Complemento: SEDE
 CEP: 35570-000 Bairro: SANTA LUZIA Cidade: FORMIGA UF: MG
 Telefone: 37.3322.0688 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	026086	DUPLEX SCAN VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES SEM CONTRASTE	C Unidade	1,0000	420,0000	420,0000

Especificação:

Valor Total: 420,00 (Quatrocentos e vinte reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE DUPLEX SCAN VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES PARA ATENDER A PACIENTE MARIA LUIZA DE CASTRO NUNES. CC/624.045.0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ MACHADO 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/434

**PAINS-MG
05/10/2020**

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de DUPLEX SCAN VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES para atender a paciente MARIA LUZIA DE CASTRO NUNES .

“Todo cidadão tem direito às ações e serviços necessários para a programação, a proteção e recuperação de sua saúde, incluindo aí 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 831.937.078-00
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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINS

MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ: 20.920.575/0001-30

"Prevenção de Doenças, Prevenção em Saúde, Gerando Qualidade de Vida"

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 770 - CENTRO - PAINS - FAX: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266
CEP 35562-000 PAINS MINAS GERAIS

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Maria Luiza Nunes de Castro TELEFONE: _____
RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
PROFISSIONÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Dr. Felipe Transvendo da M. D. E.
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: (o solicitante deve fornecer dados que caracterizam a necessidade do exame e sua urgência ou não) Cadaver suspeito de TV pregressa e insuficiência renal

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: _____
CID: _____
Eliane P...
Secretaria Municipal de Saúde
Pains - MG

Dr. Marlon Fonseca Ferrari de Lima
CRM 82920
Rég. 508536

02/10/2020
DATA

02/10/2020
ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: _____

CID: _____ COD SSM: _____

DATA

ASSINATURA MÉDICA



UF: MG
Município: PAINS
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005226 / 0001

Emitida por Amanda

Data: 27/10/2020

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: 002737 / 2020

Data: 05/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 002015 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 010451 - HUSSEIN ARANTES DIAGNOSTICOS POR IMAGENS

CNPJ 15.162.714/0001-73

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES, 400

Complemento: SEDE

CEP: 35570-000 Bairro: SANTA LUZIA

Cidade: FORMIGA

UF: MG

Telefone: 37.3322.0688

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	026086	DUPLEX SCAN VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES SEM CONTRASTE	C Unidade	1,0000	420,0000	420,0000

Especificação:

Valor Total: 420,00 (Quatrocentos e vinte 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) 27/10/2020 11:04	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 HUSSEIN ARANTES DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA	CPF/CNPJ 15.162.714/0001-73			
Inscrição Municipal 9009540	Fone/Fax (37)3322-4232	Simplex Nacional Não	Incentivador Cultural Não	E-mail hussen_arantes@hotmail.com
Endereço Travessa DR. TEIXEIRA SOARES, 400 LOJA 02 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 (37)3323-1313	E-mail tfdpains@hotmail.com
Endereço Praça Tonico Rabelo, 164 Bairro Centro CEP 35582-000 Pains - MG		

Código Tributação Município: 0402-Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Exame de ultrassom doppler venoso de membros inferiores da paciente Maria Luzia Nunes de Castro (CPF:065.288.866-60), realizado dia 06/10/2020.

5226

Eliana Pereira Vigila
 CPF 831.837.076-00
 Secretária Municipal de
 Pains - MG

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 (%)
420,00	0,00	0,00	420,00	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
8,40	0,00	0,00	420,00	420,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$56,49 FEDERAL E R\$11,00 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353.



**Comprovante de Solicitação de Remessa de TED
via GovConta Caixa**

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
Conta Origem:	1696/006/00624045-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.193.359/0001-49

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	4101/2468-6
Tipo de Conta:	01
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HUSSEIN ARANTES DIAGNOSTICOS POR IMAGEM
CPF/CNPJ:	15.162.714/0001-73
Valor:	R\$ 420,00
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	09/11/2020
Data da Operação:	09/11/2020 - 09:06:15
Código da Operação:	71716901

CPFs que já Autorizaram:
437.766.716-53

Esta operação só será efetivada após a assinatura de todos os Representantes Legais.

As assinaturas devem ser inseridas todas no mesmo dia, dentro do horário limite estabelecido.

A transação encontra-se disponível em Consulta Pendências.

Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.

RETORNAR

CADASTRAR FAVORECIDO

CAIXA**Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa**

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
Conta Origem:	1696/006/00624045-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	11.193.359/0001-49

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	4101/2468-6
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	HUSSEIN ARANTES DIAGNOSTICOS POR IMAGEM
CPF/CNPJ	15.162.714/0001-73
Valor:	R\$420,00
Valor da Tarifa:	R\$10,00
Finalidade	10-Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	09/11/2020
Data da Operação:	09/11/2020
Código da Operação:	00155349
Chave de Segurança:	0NX1HMZK4UYU7ZE1

CPFs Autorizadores:
437.766.716-53
444.969.316-72

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.