

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 7500/2020-001 NAF: 2020 / 005279

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: 07/10/2020 Ficha: 000498

Table with 3 columns: Description, Value, and Category. Rows include 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), and Fonte de Recurso (1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS).

Credor...: SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA Número: 4737
Endereço...: RUA DR TEIXEIRA SOARES N°: 335 Bairro: CENTRO CEP: 35.570-000
Cidade...: FORMIGA - MG CNPJ...: 20.499.893/0001.79
Banco ...: 001 Agência ...: 212-7 Conta ...: 3121-6

Pela presente fica empenhada a importância de R\$500,00
Quinhentos reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE RESSONANCIA DO OMBRO DIREITO PARA ATENDER O PACIENTE HERLENO RODRIGUES DE OLIVIERA. CC/624.045.0

Licitação.: 2019/13 Processo N°.: 2019/189

Data: 07/10/2020 Ordenador da Despesa: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Table showing financial summary: SALDO ANTERIOR (12.861,87), VALOR EMPENHADO (500,00), SALDO ATUAL (12.361,87), TOTAL EMPENHADO (500,00), VALOR A LIQUIDAR (500,00). Also includes VALOR LIQUIDADADO (420,00), DESCONTO (0,00), VALOR LIQUIDO (420,00), and SALDO A LIQUIDAR (80,00).

Data: 07/10/2020 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°: 5583 / Série: U
Data: 10/11/2020 Assinatura: IZOMEIRO JOSE MACEDO JUNIOR
Data p/ Pagto: 30/11/2020 CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 10/11/2020 / 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.

24 / 11 / 2020 Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

Quitado conforme documento anexo.

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 RECURSO C.E.FEDER CH.: DATA: 24/11/2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7500

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO
 Número da NAF: 005279 Data: 07/10/2020

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:
 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: 004737 - SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA
 CNPJ 20.499.893/0001-79 I.E.: Contato: NELIZE
 Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES Nr. 335 Compl.: Não informado
 CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO Cidade: FORMIGA UF: MG
 Telefone: (37) 3329-1300 Fax: Email: santacasadecaridade@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
00010	026008	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	Unidade	1,0000	500,0000	500,0000

Especificação:

Valor Total: 500,00 (Quinhentos reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE RESSONANCIA DO OMBRO DIREITO PARA ATENDER O PACIENTE HERLENO RODRIGUES DE OLIVEIRA. CC/624.045.0

AMR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE 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/437

PAINS-MG

07/10/2020 /

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização exame de RESSONANCIA DO OMBRO DIREITO para atender o paciente HERLENO RODRIGUES DE OLIVEIRA

“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: 831.937.076-00

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

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO

Nome do cidadão HERLENO RODRIGUES DE OLIVEIRA				
CNS 701002853325698	Sexo MASCULINO	Idade 67 ANOS E 10 MESES E 28 DIAS	Data de nascimento 01/11/1952	Telefone (37) 99942-6499
Nome da mãe MARIA DA CONCEIÇÃO DE JESUS				
Endereço AVENIDA SALVADOR GOULART GUEDES, 511 - CASA ALVORADA - 35582-000 - PAINS - MG				Código do município 3146503
Unidade de saúde solicitante POSTO DE SAUDE ALVORADA DE PAINS			CNS 7290241	
Profissional solicitante LETICIA COELHO TEIXEIRA			CNS 706202506861868	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

1. RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) - 0207020027

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

CID10 LESÃO NÃO ESPECIFICADA DO OMBRO - M759 (CID10)	Observações RNM ombro esquerdo
Justificativa do procedimento Dor aguda em ombro E, associada a perda de força e limitação na elevação do membro. Ao exame, sinais de tendinopatia subescapular.	

Dr. Leticia Coelho Teixeira
CRM - MG 84648
CONTRÔLE 3794512

LETICIA COELHO TEIXEIRA - CRM - MG 84648
MÉDICO CLÍNICO
Pains - MG, 29 de setembro de 2020

AUTORIZAÇÃO

Nome do profissional autorizador		Código órgão emissor
Documento () CNS () CPF	Nº do documento do profissional solicitante	Data da autorização
Período de validade da APAC de ____/____/____ até ____/____/____	Assinatura e carimbo (nº do registro do conselho)	Nº da autorização (APAC)
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)		
Nome fantasia do estabelecimento de saúde executante		CNS



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005279 / 0001

Data: 09/11/2020

Emitida por Amanda

Empenho: 007500 de 07/10/2020

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: **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: 004737 - SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA

CNPJ 20.499.893/0001-79 I.E.: Contato: NELIZE
 Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES Nr. 335 Compl.: Não informado
 CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO Cidade: FORMIGA UF: MG
 Telefone: (37) 3329-1300 Fax: Email: santacasadecaridade@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
00010	026008	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	Unidade	0,8400	500,0000	420,0000

Especificação:

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

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMBRO 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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **09/11/2020 08:11** Período de Competência **11/2020** Município de Prestação do Serviço **Formiga - MG**
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Natureza da Operação **Imune**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA** CPF/CNPJ **20.499.893/0001-79**
 Inscrição Municipal **9003249** Fone/Fax **(37)3329-1300** Simples Nacional **Não** Incentivador Cultural **Não** E-mail **sccfcontaspagar@gmail.com**
 Endereço **RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 335 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 **(37)3323-1242** E-mail **tfdpains@hotmail.com**
 Endereço **PRAÇA TONICO RABELO, 164 CASA 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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO IMAGENS

FATURA: 158720

Eliana Pereira Vigilato
 CPF 831.837.076-00
 Secretária Municipal de Saúde
 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 (%)
10.348,00	0,00	0,00	10.348,00	0,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	0,00	10.348,00	10.348,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$1.391,81 FEDERAL E R\$265,94 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 5DCOAE.

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome	PM PANS -FUS
Agência	2381-7
Conta corrente	6691-5

Creditado

Nome	STA CASA CARI FORMIGA
Agência	212-7
Conta corrente	3121-6
Valor	10.348,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES
	J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA

24/11/2020 15:39:19

24/11/2020 16:04:13

Transação efetuada com sucesso.

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