

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 7502/2020-001 NAF: 2020 / 005281

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 2 columns: Description and Value. Rows include Órgão (02), Unidade (02.05), SubUnidade (02.05.02), Classif. Orçamentária (10.301.0009.2147), Elemento da Despesa (3.3.90.39.99), and Fonte de Recurso (1.54.00).

Credor...: SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA Número: 4737
Endereço...: RUA DR TEIXEIRA SOARES Nº: 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 DA COLUNA LOMBAR PARA ATENDER O PACIENTE JOSE ALVARINO FILHO. CC/624.045.0

Licitação.: 2019/13 Processo Nº.: 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 (12.361,87), VALOR EMPENHADO (500,00), SALDO ATUAL (11.861,87), TOTAL EMPENHADO (500,00), VALOR A LIQUIDAR (500,00). Also includes VALOR LIQUIDADO (420,00), DESCONTO (0,00), VALOR LIQUIDO (420,00), SALDO A LIQUIDAR (80,00).

Data: 07/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 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 Nº: 5583 / Série: U
Data: 10/11/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 30/11/2020 CPF: 061.645.406-56 / 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

7502

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por Amanda

Número da NAF: 005281

Data: 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

NÚMERO DO EMPENHO:

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00023	026023	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	Unidade	1,0000	500,0000	500,0000

Especificação:

Valor Total: 500,00 (Quinhentos reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE RESSONANCIA DA COLUNA LOMBAR PARA ATENDER O PACIENTE JOSE ALVARINO FILHO. CC/624.045.0

AMIR 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/438

PAINS-MG

07/10/2020 ✓

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização exame de RESSONANCIA DA COLUNA LOMBAR para atender o paciente JOSÉ ALVARINO FILHO

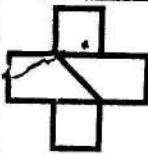
“Todo cidadão tem direito às ações e serviços necessários para a programação, a proteção e recuperação de sua saúde, incluindo aí realização de consulta médica e exames nas unidades do SUS (Artigo 196 e 198, II da Constituição Federal, 5º, III e 7º. Da Lei 8.080/90).”

Eliana Pereira Vigilato
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

FUNDO 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 - PABX: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1260
CEP 35582-000 PAINS MINAS GERAIS

FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA Encaminhamento para consultas e exames especializados

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: JOSE ALVARO FILHO

TELEFONE: _____

RESPONSÁVEL: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

PRONTUÁRIO: _____

UNIDADE BÁSICA: _____

DATA NASC.: _____

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

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

Comprometido na coluna cervical

CID: _____

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS:

Recor: R. N. magnetica da
coluna lombar

Eliana Pereira Vignato
CPF: 031.597.811-20
Secretaria Municipal de Saúde
Pains - MG

06, 10, 90

DATA

[Assinatura]
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

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005281 / 0001

Data: 09/11/2020

Emitida por Amanda

Empenho: 007502 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:

Tel / Fax: 3733231285

compras@pains.mg.gov.br

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
00023	026023	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	Unidade	0,8400	500,0000	420,0000

Especificação:

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

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMIRO 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) **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-Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO IMAGENS

FATURA: 158720

Ellana Pereira Vigilato
 Ellana 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	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
Valor dos Serviços (R\$)	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 5DC0AE.

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	STA CASA CARIFORMIGA
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.