

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7510/2020-001

NAF: 2020 / 005289

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

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.....: 1.61.00 - Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Credor...: LABORATORIO DE ANALISES SANTA LUCIA. Número: 39336
Endereço.: Não informado N°: N I Bairro: Não informado CEP: .-
Cidade...: Não informado - MG CNPJ...: 20.924.510/0001.62
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....1.300,00
Um mil e trezentos reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME PESQUISA DE MGMTM EM MATERIAL REFERENTE A
GLIOBASTOMA MULTIFORME PARA ATENDER A PACIENTE LUCILIA DE MELO PAULA.
CC/730.46.7

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1824 Processo N°.: 2020/2552

Data: 07/10/2020 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 ...: .....2.435,48 : VALOR LIQUIDADO ..: .....1.300,00
VALOR EMPENHADO ...: .....1.300,00 : DESCONTO .....: .....0,00
SALDO ATUAL .....: .....1.135,48 : VALOR LIQUIDO ...: .....1.300,00
TOTAL EMPENHADO ..: .....1.300,00 : SALDO A LIQUIDAR : .....0,00
VALOR A LIQUIDAR : .....1.300,00

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

A liquidação N° 001, no valor R\$ .....1.300,00, da despesa a que se refe-
re 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°: 655 Série: U
Data: 07/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 20/10/2020 CPF: 061.645.406-85 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação/ acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 07/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....1.300,00 ,Um mil e trezentos re-
ais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

05 / 11 / 2020 021607016-37 Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 001 AG.: 2381 CT.: 73046-7 - RECURSO B.BRASIL - CH.: 850314 DATA: 05 / 11 / 2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG  
Município: PAINS  
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL  
Número da NAF: 005289 / 0001

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: 002552 / 2020

Data: 07/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001824 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 039336 - LABORATORIO DE ANALISES SANTA LUCIA.

CNPJ 20.924.510/0001-62

I.E.:

Contato:

Endereço: Não informado, N I

Complemento: Não informado

CEP: Bairro: Não informado

Cidade: Não informado

UF: MG

Telefone: 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 Juridica

Desdobramento: 99

Outros Serv. Terceiros -Pessoa Juridica

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	1.300,0000	1.300,0000

Especificação: EXAME PESQUISA DE MGMTM EM MATERIAL REFERENTE A GLIOBASTOMA MULTIFORME.

Valor Total: 1.300,00 (Um mil e trezentos reais)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ MACHADO JUNIOR  
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
SETOR DE COMPRAS



UF: MG  
Município: PAINS  
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO  
Número da NAF: 005289 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: 002552 / 2020

Data: 07/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001824 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 039336 - LABORATORIO DE ANALISES SANTA LUCIA.

CNPJ 20.924.510/0001-62

I.E.:

Contato:

Endereço: Não informado, N I

Complemento: Não informado

CEP: Bairro: Não informado

Cidade: Não informado

UF: MG

Telefone: 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: 1.61

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	1.300,0000	1.300,0000

Especificação: EXAME PESQUISA DE MGTM EM MATERIAL REFERENTE A GLIOBASTOMA MULTIFORME.

Valor Total: 1.300,00 (Um mil e trezentos reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME PESQUISA DE MGTM EM MATERIAL REFERENTE A GLIOBASTOMA MULTIFORME PARA ATENDER A PACIENTE LUCILIA DE MELO PAULA. CC/730.461

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ MACHADO JUNIOR  
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
SETOR DE COMPRAS

**NFSE**

**Laboratório de Análises Santa Lucia Ltda - Me**  
 Praça Geraldo Correa, 156, - (37) 3222-7700  
 Centro, Itapecerica - MG - CEP: 35550-000  
 CNPJ: 20.924.510/0001-62 - Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 1856



**Local de Serviços Prestados**

Número da Nota Fiscal <b>000655</b>	Data de Emissão <b>07/10/2020 às 12:13</b>	Código de Autenticidade <b>FOSK-HYCP</b>	Competência <b>10/2020</b>
--	---	---	-------------------------------

**Prestador dos Serviços**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS**  
 PRAÇA TONICO RABELO, 164 - (37) 3323-1111  
 Centro, Pains - MG - CEP: 35582-000  
 CNPJ: 20.920.575/0001-30 - Email: tfdpains@hotmail.com

**Discriminação dos Serviços**

**EXAMES LABORATORIAIS**  
**REFERENTE AO ATENDIMENTO DA PACIENTE**  
**LUCILIA DE MELO PAULA**  
**EXAME REALIZADO: METILAÇÃO DO GENE MGMT**

**CNAE (Código e Descrição)**  
 8640202 - Laboratórios clínicos

**Serviço (Código e Descrição)**  
 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

**Município de Incidência**  
 Itapecerica, MG

**Natureza da Operação**  
 Tributado no Município

**Regime Especial de Tributação**  
 Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

**Valor dos Serviços**

						<b>Valor Total</b>	<b>1.300,00</b>
Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor do ISS		
1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.300,00		
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS		
1.300,00	0,00	0,00	-	2,00	-		

**Retenções Federais**

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Outras Informações**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº: 32/2015  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
 Valor aproximado do tributo federal R\$ 174.85 (13.45%), municipal R\$ 33.41 (2.57%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014. Fonte: IBPT.



**Prefeitura Municipal de Itapecerica**  
 Secretaria Municipal de Fazenda  
 Rua Vigarão Antunes, 155, Sator A - (37)3341-8500  
 Centro, Itapecerica - MG - 35550-000

*Eliana Pereira*  
 CPF: 037.937.070  
 Secretária Municipal de Pains - MG



**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/451**

---

PAINS-MG

07/10/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa para realização do exame PESQUISA DE MGMTM EM MATERIAL REFERENTE A GLIOBASTOMA MULTIFORME para atender a paciente LUCILIA DE MELO PAULA.

“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**

*Tudo!*

Rua Manoel Lopes, nº 164 – Centro – CEP: 35582-000

Fone: (37) 3323-1222 – (37)3323-1111

198502956-72



SUS

SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ: 20.820.575/0001-30

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

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 779 - CENTRO - PAINS (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1388

CEP: 35562-000 PAINS MINAS GERAIS

## ENCAMINHAMENTO PARA REFERÊNCIA ESPECIALISTA

### 1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Lucília de Melo Paula TELEFONE: (37) 99309-125

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

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

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

### 2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Inquirida de MG/MT em referência 14495-20

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: foi solicitada para fornecer dados que caracterizam a necessidade do exame e sua urgência  
referente a quibotoma multiforme

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

*Elisandra de Paula Pinheiro*  
CPF: 837.104.074-10  
Secretaria Municipal de Saúde  
Pains - MG

33 / 09 / 2020  
DATA

~~Dr. Luiz Henrique...~~  
CONTROLE DE SAÚDE  
ASSINATURA DO MÉDICO

### 3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LADO MÉDICO: \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): \_\_\_\_\_

EXAMES REALIZADOS: \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_ COD SSM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DATA

ASSINATURA MÉDICA

\_\_\_\_\_  
DATA

ASSINATURA DO PACIENTE

(371) 94938-8375

(371) 99809-8355

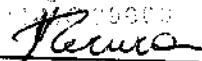
102126973

**PEDIDO MÉDICO**

Paciente: **LUCILIA DE MELO PAULA**

SOLICITO PESQUISA DE MGMT EM MATERIAL 14495-20 REFERENTE À  
GLIOBLASTOMA MULTIFORME.

Dr.ª Mônica Cristina Toledo Pereira  
Oncologia Clínica  
CRM: 39603



---

**MONICA CRISTINA TOLEDO PEREIRA**  
CRM: 39603

Divinópolis, 11/09/2020