

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7548/2020-001

NAF: 2020 / 005327

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: 08/10/2020 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...: 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\$553,29
Quinhentos e cinquenta e tres reais e vinte e nove centavos.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE TOMOGRAFIA DE ENCEFALO E TOMOGRAFIA
DA COLUNA CERVICAL (C1 A C7). PARA ATENDER A PACIENTE MARIA JOSE DA SILVA.
CC/624.045.0

Licitação.: 2019/13 Processo Nº.: 2019/189
Data: 08/10/2020 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 ...:10.625,54 : VALOR LIQUIDADO ..:501,60
VALOR EMPENHADO ..:553,29 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:10.072,25 : VALOR LIQUIDO ...:501,60
TOTAL EMPENHADO ..:553,29 : SALDO A LIQUIDAR:51,69
VALOR A LIQUIDAR :553,29

Data: 08/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$501,60, 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: IZOMIRO JOSE MACHADO 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\$501,60 ,Quinhentos e um reais e
sessenta centavos.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

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

Quitação 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

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005327 / 0001

Data: 09/11/2020

Emitida por Amanda

Empenho: 007548 de 08/10/2020

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 Programática: 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
00064	026065	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	Unidade	0,9065	356,9600	323,5842
Especificação:						
00066	026070	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO SEM CONTRASTE	Unidade	0,9065	196,3300	177,9731
Especificação:						

Valor Total: 501,60 (Quinhentos e um reais e sessenta centavos.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACEDO JUNIOR
CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
SETOR DE COMPRAS



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7598

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Número da NAF: 005327

Data: 08/10/2020

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
00064	026065	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	Unidade	1,0000	356,9600	356,9600
Especificação:						
00066	026070	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO SEM CONTRASTE	Unidade	1,0000	196,3300	196,3300
Especificação:						

Valor Total: 553,29 (Quinhentos e cinquenta e tres reais e vinte e nove centavos.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE TOMOGRAFIA DE ENCEFALO E TOMOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL (C1 A C7). PARA ATENDER A PACIENTE MARIA JOSE DA SILVA. 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/460

**PAINS-MG
08/10/2020**

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa para realização de exame de TOMOGRAFIA DE ENCEFALO E TOMOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL (C1 A C7) para atender a paciente MARIA JOSÉ DA SILVA .

“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

**ELIANA PEREIRA VIGILATO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PAINS-MG**

Foto 154

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 de Saúde; Gerando Qualidade de Vida".

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 770 - CENTRO - PABX: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-1266
CEP 35582-000 PAINS - MINAS GERAIS

FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Encaminhamento para consultas e exames especializados

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Maria José da Silva TELEFONE: (37) 99828-1367
RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
PRONTUÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

TC do encéfalo

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

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: _____ CID: _____

Eliana Pereira Vigilato
CPF 851.937.978-00
Secretaria Municipal de Saúde
Pains - MG

30 / 09 / 2020
DATA

Dr. Luiz Henrique S. Massias
CRM
MG 45388
CONTRÔLE 0689982
ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: _____

CID: _____ COD SSM: _____

DATA

ASSINATURA MÉDICA

DATA

ASSINATURA DO PACIENTE



SUS



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ: 20.920.575/0001-30

"Prevenção de Doenças; Prevenção de Saúde; Gerando Qualidade de Vida"

RUA PADRE JOSÉ VENÂNCIO, 770 - CENTRO - PABX: (37) 3323-1222 - FAX: (37) 3323-4266

CEP 35582-000

PAINS

MINAS GERAIS

LAUDO DE CONTRA-REFERÊNCIA

para consultas e exames especializados

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Maria José da Silva TELEFONE: (37) 99828-1363

RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

PRONTUÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

TC da coluna cervical C1 a C7

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

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS: _____ CID: _____

Eliana Patrícia Aguiar
CPF: 151.957.078-00
Secretaria Municipal de Saúde
Pains - MG

30 / 09 / 2020
DATA

Dr. Luiz Henrique S. Machado
CTM
CONTROLE DE ESPECIALISTAS
ASSINATURA: _____ GARMBO MÉDICO

3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: _____

CD: _____ COD SSM: _____

DATA

ASSINATURA MÉDICA

DATA

ASSINATURA DO PACIENTE



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

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

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
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 5DC0AE.

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome	PM PAINS -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.