

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 7563/2020-001 NAF: 2020 / 005339

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: 09/10/2020 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...: 3.3.90.39.36 - Serviço Médico-hospitalar, Odont.Laborat.
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 REALIZACAO DE EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA
LOMBAR PARA ATENDER O PACIENTE WAGNER CICERO DA SILVA C/C 624.045-0

Licitação.: 2019/13 Processo N°.: 2019/189
Data: 09/10/2020 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 ...: 8.867,25 : VALOR LIQUIDADO ...: 420,00
VALOR EMPENHADO ...: 500,00 : DESCONTO ...: 0,00
SALDO ATUAL: 8.367,25 : VALOR LIQUIDO ...: 420,00
TOTAL EMPENHADO ...: 500,00 : SALDO A LIQUIDAR ...: 80,00
VALOR A LIQUIDAR ...: 500,00

Data: 09/10/2020 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: IZOMERO 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\$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

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005339 / 0001

Data: 09/11/2020

Emitida por Amanda

Empenho: 007563 de 09/10/2020

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: 36 Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.
 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.)

AMÉR 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

7563

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Emitida por cidinha

Número da NAF: 005339

Data: 09/10/2020

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: 36

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

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:

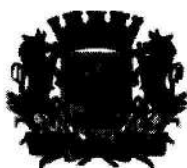
Valor Total: 500,00 (Quinhentos reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA LOMBAR PARA ATENDER O PACIENTE WAGNER CICERO DA SILVA C/C 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/465

PAINS-MG
09/10/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa para realização de exame de RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA LOMBAR para atender o paciente WAGNER CICERO DA SILVA .

“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).”

Luis Augusto da Silva
Diretor Administrativo
CRA-MG 01-059543/D
HMRVO - Pains/MG

LUIS AUGUSTO DA SILVA
DIRETOR ADMINISTRATIVO HOSPITALAR
PAINS-MG

Rua Manoel Lopes, nº 164 – Centro – CEP: 35582-000
Fone: (37) 3323-1222 – (37)3323-1111

PAÍS DE ORIGEM: VENÂNCIO, 770

UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAI...
CENTRO - PAEX: (37) 3323-1222 FAX: (37) 3323-1222
PAINES
RUAS GERAIS

FILHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

CONTABILIZANDO PAIS, CONSULTAS e exames especializados

IDENTIFICAÇÃO

Carlos César dos Santos

TELEFONE: _____

CPF: _____

BAIRRO: _____

DATA NASC.: _____

UNIDADE BÁSICA: _____

REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Reserva Magnética Clínica

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

Alzira

CID: _____

Alzira
Estado de Minas Gerais
CPF: 037.076-00
Município de São João del-Rei

EXAMES REALIZADOS E SEUS RESULTADOS:

05/10/2010
DATA

Dr. Manoel Roberto Ferraz de Lima
CRM 32920
RUBRICA 388335

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

CONTRA-REFERÊNCIA:

NOME MÉDICO: _____

EXAMES REALIZADOS (e seus resultados):

EXAME: _____

COD SSM: _____

ASSINATURA MÉDICA: _____



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
Eliana Pereira Vigilato
 CPF 837.837.078-00
 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 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

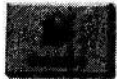
Assinada por	J2789905 ALTON GERALDO RODRIGUES
	J2789779 AMR OTONI DE OLIVEIRA

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.

**Entre contas correntes**G338241508238785049
24/11/2020 15:39:19**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
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **923443300**.

Usuário: J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES.
