

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 7568/2020-001 NAF: 2020 / 005344

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...: 3.3.90.39.99 - Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: GGL SERVIÇOS MEDICOS LTDA Número: 38874
Endereço.: RUA MONSENHOR JOÃO IVO N°: 114 Bairro: CENTRO CEP: 35.570-104
Cidade...: FORMIGA - MG CNPJ...: 17.320.027/0001.64
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$245,00
Duzentos e quarenta e cinco reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE ENDOSCOPIA PARA ATENDER O PACIENTE
MOIR JOSE DE SOUZA.CC/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 ...: 7.022,25 : VALOR LIQUIDADO ...: 245,00
VALOR EMPENHADO ...: 245,00 : DESCONTO: 3,67
SALDO ATUAL: 6.777,25 : VALOR LIQUIDO ...: 241,33
TOTAL EMPENHADO ...: 245,00 : SALDO A LIQUIDAR : 0,00
VALOR A LIQUIDAR : 245,00

Data: 09/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$245,00, 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°: 191 / Série: U
Data: 04/11/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACEDO JUNIOR
Data p/ Pagto: 16/11/2020 CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 04/11/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$241,33 ,Duzentos e quarenta e um reais e trinta e tres centavos..... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

19 / 11 / 2020

Quitado conforme documento anexo.

Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 / RECURSO C.E.FEDER CH.: DATA: 19/11 / 2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7568

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Número da NAF: 005344

Data: 09/10/2020

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: 038874 - GGL SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ 17.320.027/0001-64 I.E.: Contato:
 Endereço: RUA MONSENHOR JOÃO IVO Nr. 114 Compl.: Não informado
 CEP: 35570-104 Bairro: CENTRO Cidade: FORMIGA UF: MG
 Telefone: 37-3329-1810 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: 1.54 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
00082	027272	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SEM CONTRASTE	Unidade	1,0000	245,0000	245,0000

Especificação:

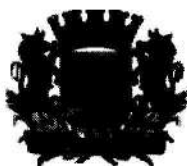
Valor Total: 245,00 (Duzentos e quarenta e cinco reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE EXAME DE ENDOSCOPIA PARA ATENDER O PACIENTE MOIR JOSE DE SOUZA.CC/624.045.0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZEMERO JOSÉ 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/472

PAINS-MG

09/10/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa para realização de exame de ENDOSCOPIA para atender o paciente MOIR JOSÉ DE SOUZA

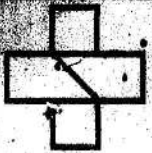
“Todo cidadão tem direito às ações e serviços necessários para a programação, a proteção e recuperação de sua saúde, incluindo aí realização de consulta médica e exames nas unidades do SUS (Artigo 196 e 198, II da Constituição Federal, 5º, III e 7º. Da Lei 8.080/90).”

Eliana Pereira Vigilato

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) 3323-1266

CEP 35582-000

PAINS

MINAS GERAIS

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Mair José de Sousa TELEFONE: _____

RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

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

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

em dor aguda de dentes

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

dor aguda persistente
apenas ulcer. há 20 a.

CID: _____

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS:

ex. clínicos

01 / 10 / 20

DATA



ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3 - CONTRA - REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: _____

CID: _____ COD SSM: _____



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 005344 / 0001

Data: 04/11/2020

Emitida por Amanda

Empenho: 007568 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: 038874 - GGL SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ 17.320.027/0001-64 I.E.: Contato:
 Endereço: RUA MONSENHOR JOÃO IVO Nr. 114 Compl.: Não informado
 CEP: 35570-104 Bairro: CENTRO Cidade: FORMIGA UF: MG
 Telefone: 37-3329-1810 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: 1.54 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
00082	027272	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SEM CONTRASTE	Unidade	1,0000	245,0000	245,0000

Especificação:

Valor Total: 245,00 (Duzentos e quarenta e cinco reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE FACHADO 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 Piumhy, nº 121 - Centro / Formiga-MG / CEP. 35570-000



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **04/11/2020 14:31** Período de Competência **11/2020** Município de Prestação do Serviço **Formiga - MG**
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Natureza da Operação **Tributação no município de Formiga**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **GGL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME** CPF/CNPJ **17.320.027/0001-64**
 Inscrição Municipal **9012199** Fone/Fax **(37)3321-8584** Simples Nacional **Não** Incentivador Cultural **Não** E-mail **albertogarcialeaovidal@yahoo.com**
 Endereço **RUA MONSENHOR JOÃO IVO, 114 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 Fone/Fax E-mail **tfdpains@hotmail.com**
 Endereço **Praça Tonico Rabelo, 164 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

Referente a uma endoscopia digestiva alta com biópsia, com a Gastroenterologista Dra. Giselle Carvalho Paim Leão
 Paciente Moir Jose de Sousa
 Data atendimento: 30/10/2020
 Valor: 245,00 Reais

5344

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	3,67	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
245,00	0,00	0,00	245,00	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
4,90	0,00	0,00	241,33	245,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$32,95 FEDERAL E R\$06,30 MUNICIPAL. FONTE: IBPT B6443B.

Eliana Pereira Vigilato
Eliana Pereira Vigilato
 CPF 831.937.078-00
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG