

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 7666/2020-001 NAF: 2020 / 005434

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: 15/10/2020 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...: INSTITUTO AVANÇADO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR E ENDO Número: 38728
Endereço...: RUA PIO XII Nº: 1 Bairro: CENTRO CEP: 32.165-400
Cidade...: LAGOA DA PRATA - MG CNPJ...: 17.652.618/0001.39
Banco ...: 104 Agência ...: 1382-3 Conta ...: 2529-7

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....200,00
Duzentos reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA /CIRURGIA
VASCULAR PARA ATENDER A PACIENTE ROSELIA CEARA C/C 624.045-0

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1899 Processo N°.: 2020/2627

Data: 15/10/2020 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 ...: 1.046,33 : VALOR LIQUIDADO ..: 130,00
VALOR EMPENHADO ..: 200,00 : DESCONTO .....: 0,00
SALDO ATUAL .....: 846,33 : VALOR LIQUIDO ...: 130,00
TOTAL EMPENHADO ..: 200,00 : SALDO A LIQUIDAR : 70,00
VALOR A LIQUIDAR : 200,00

Data: 15/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$ .....130,00, 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°: 122 Série: U
Data: 28/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MACEDO JUNIOR
Data p/ Pagto: 10/11/2020 CPF: 361.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 28/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....130,00 ,Cento e trinta reais
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

12 / 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: 12 / 11 / 2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL  
 Número da NAF: 005434 / 0001 Data: 15/10/2020

Emitida por cidinha

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: 002627 / 2020

Data: 15/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001899 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 038728 - INSTITUTO AVANÇADO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR E ENDOVASCULAR

CNPJ 17.652.618/0001-39

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA PIO XII, 1

Complemento: Não informado

CEP: 32165-400 Bairro: CENTRO

Cidade: LAGOA DA PRATA

UF: MG

Telefone:

Fax:

Email:

Ficha: 00498

Órgão: 02

Unidade: 02.05

Sub-Unidade: 02.05.02

Funcional Programatica: 10.301.0009.2147

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Desdobramento: 36

Fonte de Recurso: 1.54

Sub Fonte: 00

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-RECURSOS SUS

MANUT.BLOCO CUSTEIO ACOES SERV.PUB.SAUDE

Outros Serv. Terceiros - Pessoa Juridica

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

Outras Transferências de Recursos do SUS

Outras Transferências de Recursos do SUS

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	021946	CONSULTA	C Unidade	0,6500	200,0000	130,0000

Especificação:

Valor Total: 130,00 (Cento e trinta reais.)

AMER OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO 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

3434



## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **28/10/2020 15:13** Período de Competência **10/2020** Município de Prestação do Serviço **Formiga - MG**  
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Natureza da Operação **Tributação no município de Formiga**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **INSTITUTO AVANÇADO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR E ENDOVASCULA** CPF/CNPJ **17.652.618/0001-39**  
 Inscrição Municipal **9014431** Fone/Fax **(37)3261-9450** Simples Nacional **Sim** Incentivador Cultural **Não** E-mail **carla@patrimoniumcontabilidade.com.br**  
 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 consulta medica com angiologista  
 Paciente: Rosélia Ceara  
 Data:28/10/2020

*Eliana Pereira Vigilate*  
 CPF 831.937.078-04  
 Prefeitura Municipal de 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

  

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
130,00	0,00	0,00	130,00	5,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
6,50	0,00	0,00	130,00	<b>130,00</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$17,49 FEDERAL E R\$03,34 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353.  
 CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL.



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO  
 Número da NAF: 005434 Data: 15/10/2020

Emitida por cidinha

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: 002627 / 2020  
 Data: 15/10/2020  
 Modalidade: Dispensa Art. 24 Sequencial: 001899 / 2020  
 Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS  
 Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 038728 - INSTITUTO AVANÇADO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR E ENDOVASCULAR  
 CNPJ 17.652.618/0001-39 I.E.: Contato:  
 Endereço: RUA PIO XII, 1 Complemento: Não informado  
 CEP: 32165-400 Bairro: CENTRO Cidade: LAGOA DA PRATA 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: 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
00001	021946	CONSULTA	C Unidade	1,0000	200,0000	200,0000

Especificação:

Valor Total: 200,00 (Duzentos reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR PARA ATENDER A PACIENTE ROSELIA CEARA C/C 624.045-0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMER JOSÉ MACHADO JUNIOR  
 CONTROLADOR INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS  
ESTADO DE MINAS GERAIS**

Secretaria Municipal de Saúde

e-mail: [sms@hotmail.com](mailto:sms@hotmail.com)

Fone: (37)3323/1111

---

**MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/488**

---

**PAINS-MG  
15/10/2020**

Ao Departamento de Compras;

Venho através deste, solicitar contratação de empresa para realização de consulta especializada em ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR para atender a paciente ROSELIA CEARÁ.

“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).”

Atenciosamente,

Eliana Pereira Vigilato

*[Handwritten signature]*  
CPF 831.937.078-79  
Secretaria Municipal de Saúde  
Pains - MG

---

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

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

**Fone: (37) 3323-1222 – (37)3323-1111**



SUS SISTEMA UNICO DE SAUDE

# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PAINS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - 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

## ÁREA DE ESPECIALIDADE E CONTRA-REFERÊNCIA

Encaminhamento para consultas e exames especializados

### 1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Rafaela Garcia TELEFONE: 9926/5403  
RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ 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)

Principia vocubul / Angulogon  
paciente portadora de lesão múltipla em  
aparelho auditivo. Necessária de reavaliação

CID: \_\_\_\_\_

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

Dr. Luiz Henrique S. Messias  
**CRM** Mg 45388  
CONTROLE 0659632

DATA \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

### 3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: \_\_\_\_\_

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

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

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

DATA \_\_\_\_\_

ASSINATURA MÉDICA

DATA \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PACIENTE



**Comprovante de Solicitação de Transferência de Valores  
via GovConta Caixa**

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
<b>Conta Origem:</b>	1696/006/00624045-0

<b>Conta Destino:</b>	1382/003/00002529-7
<b>Nome do Destinatário:</b>	INSTITUTO A DE C CARDIOVASCULAR
<b>Valor:</b>	R\$ 130,00
<b>Objetivo da TEV:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR

<b>Data Débito:</b>	12/11/2020
<b>Data da Operação:</b>	12/11/2020 - 10:32:33
<b>Código da Operação:</b>	64469783

<b>CPFs que já Autorizaram:</b>
437.766.716-53

**Esta operação só será efetivada após a assinatura de todos os Representantes Legais.**

**As assinaturas devem ser inseridas todas no mesmo dia, dentro do horário limite estabelecido.**

**A transação encontra-se disponível em Consulta Pendências.**

Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.

RETORNAR

CADASTRAR FAVORECIDO

IMPRIMIR	FECHAR
----------	--------

# CAIXA

## Comprovante de Transferência de Valores via GovConta Caixa

<b>Emitente:</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE PAINS
<b>Conta Origem:</b>	1696/006/00624045-0

<b>Conta Destino:</b>	1382/003/00002529-7
<b>Nome do Destinatário:</b>	INSTITUTO A DE C CARDIOVASCULAR
<b>Valor:</b>	R\$130,00
<b>Identificação da Operação:</b>	PAGAMENTO FORNECEDOR

<b>Data de Débito:</b>	12/11/2020 -13:58:30
<b>Data da Operação:</b>	12/11/2020
<b>Código da Operação:</b>	684690408
<b>Chave de Segurança:</b>	K8VXXYZSUJMEX5VW

<b>CPFs Autorizadores:</b>	
	437.766.716-53
	444.969.316-72

### Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS