

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 6560/2020-003 NAF: 2020 / 004540

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2020 Tipo: Estimativo Data: 01/09/2020 Ficha: 000945

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.06 - SECRETARIA MUN.DESENVOLVIMENTO SOCIAL
SubUnidade.....: 02.06.02 - FUNDO MUN.ASSISTENCIA SOCIAL-FNAS/FEAS
Classif. Orçamentária: 08.244.0015.2106 - MANUT.PROGR. CONV. RESOLUCOES CONGENERES
Elemento da Despesa...: 3.3.90.48/00 - Outros Auxílios Financ. Pessoas Físicas
Fonte de Recurso.....: 1.61.00 - Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Credor...: ANDRE LUIZ RADI Número: 37309
Endereço.: AVN PRIMEIRO DE JANEIRO N°: 188 Bairro: Centro CEP: 35.582-000
Cidade...: PAINS - MG CNPJ...: 18.277.179/0002.75
Banco ...: 756 Agência ...: 4427-0 Conta ...: 423-5

Pela presente fica empenhada a importância de R\$20.000,00
Vinte mil reais.....

Hist.: REFERENTE ESTIMATIVA DE SERVICOS FUNERARIOS A SEREM CONCEDIDOS COMO
BENEFICIOS EVENTUAIS C/C 73046-7 Maria Flausina da Silva

Licitação.: 2018/91 Processo N°.: 2018/231

Data: 01/09/2020 Ordenador da Despesa: LUCAS DOMINGOS FERREIRA
CPF: 072.393.876-82 / SECRETARIA DE ASSIST

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:20.000,00 : VALOR LIQUIDADADO ...:1.200,00
VALOR EMPENHADO ...:20.000,00 : DESCONTO ...:0,00
SALDO ATUAL:0,00 : VALOR LIQUIDO ...:1.200,00
TOTAL EMPENHADO ...:20.000,00 : SALDO A LIQUIDAR ...:15.805,00
VALOR A LIQUIDAR ...:17.005,00

Data: 01/09/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 4961 / CONTABILISTA

A liquidação N° 003, no valor R\$1.200,00, 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°: 138 Série: U

Data: 12/11/2020 Assinatura:

Data p/ Pagto: 23/11/2020 IZONERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPF: 061.645.406/66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: 12/11/2020 Ord. Pagto: LUCAS DOMINGOS FERREIRA
CPF: 072.393.876-82 / SECRETARIA DE ASSIST

Recebi(emos) a importância de R\$1.200,00 ,Um mil e duzentos reais..... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação

Quitado conforme documento anexo.

24 / 11 / 2020

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

BC.: 001 AG.: 2381 CT.: 73046-7 RECURSO B.BRASIL - CH.: DATA: 24 / 11 / 2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL

Número da NAF: 004540 / 0003

Data: 12/11/2020

Emitida por Ana Luisa

Empenho: 006560 de 01/09/2020

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: **000231 / 2018**

Data: 10/09/2018 Modalidade: Pregão Sequencial: 0091 / 2018
 Data Entrega: 18/10/2018 09:00:00 Data Abertura: 18/10/2018 09:00:00 Abertura Propostas: 18/10/2018 09:00:00
 Tipo Apuração: Menor Preço - Item
 Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS
 Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 037309 - ANDRE LUIZ RADI

CNPJ 18.277.179/0002-75 I.E.: Contato:
 Endereço: AVN PRIMEIRO DE JANEIRO Nr. 188 Compl.: Não informado
 CEP: 35582-000 Bairro: Centro Cidade: PAINS UF: MG
 Telefone: Fax: Email:

Ficha: 00945
 Órgão: 02 PODER EXECUTIVO
 Unidade: 02.06 SECRETARIA MUN.DESENVOLVIMENTO SOCIAL
 Sub-Unidade: 02.06.02 FUNDO MUN.ASSISTENCIA SOCIAL-FNAS/FEAS
 Funcional Programatica: 08.244.0015.2106 MANUT.PROGR. CONV. RESOLUCOES CONGENERES
 Elemento da Despesa: 3.3.90.48.00 Outros Auxílios Financ. Pessoas Físicas
 Desdobramento: 00 Outros Auxílios Financ. Pessoas Físicas
 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	038866	SERVIÇOS FUNERARIOS	Unidade	1,0000	1.200,0000	1.200,0000

Especificação:

Valor Total: 1.200,00 (Um mil e duzentos reais.)

REF ATENDIMENTO FUNERARIO DA SRA MARIA FLAUSINA DA SILVA DIA 11/11/2020

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMEK JOSÉ MARIANO JUNIOR
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO
 SETOR DE COMPRAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-E

COMPETÊNCIA: 11/2020

NÚMERO DA NOTA

138

DATA E HORA DE EMISSÃO

10/11/2020
16:50:37

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

KOXA-UICQ

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ/CPF: 18.277.179/0002-75

NOME: FUNERÁRIA SANTA RITA

RAZÃO SOCIAL: ANDRE LUIZ RADI 05767665699 - ME

ENDEREÇO: AV 1 DE JANEIRO, 188

MUNICÍPIO: PAINS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0021640280197

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0000010766

PIS/PASEP: ----

UF: MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS

CPF/CNPJ: 20.920.575/0001-30

ENDEREÇO: PRAÇA TONICO RABELO, 164

MUNICÍPIO: PAINS

E-MAIL: CADASTRO@PAINS.MG.GOV.BR

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ----

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: ----

CEP: 35582-000

UF: MG

INTERMEDIÁRIO

RAZÃO SOCIAL: ----

CPF/CNPJ: ----

CIDADE IBGE: 0

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: ----

4540

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

CÓDIGO	SERVIÇO	ALÍQUOTA (%)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ISS RETIDO (R\$)	ISS (R\$)
25.01	FUNERAIS, INCLUSIVE FORNECIMENTO DE CAIXÃO, URNA OU ESQUIFES; ALUGUEL DE CAPELA; TRANSPORTE DO CORPO CADAVERÍCO; FORNECIMENTO DE FLORES, COROAS E OUTROS PARAMENTOS; DESEMBARAÇO DE CERTIDÃO DE ÓBITO; FORNECIMENTO DE VÉU, ESSA E OUTROS ADORNOS; EMBALSAMENTO, EMBELEZAMENTO, CONSERVAÇÃO OU RESTAURAÇÃO DE CADÁVERES	2,00	1.200,00	0,00	24,00

DISCRIMINAÇÃO

ATENDIMENTO FUNERÁRIO PRESTADO AO FALECIMENTO DA SRA MARIA FLAUSINA DA SILVA NO DIA 11/11/2020.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.200,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.200,00

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)

0,00

BASE DE CÁLCULO (R\$)

1.200,00

VALOR DO ISS (R\$)

24,00

ISSQN RETIDO (R\$)

0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NF-e foi emitida com respaldo no Decreto nº

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

- A autenticidade desta NFS-e poderá ser consultada no seguinte endereço: 198.1.124.250/site/tomadores.php

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



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

ORDEM DE SERVIÇOS

Dados do Falecido:

Nome do Falecido: Maria Flávia da Silva
CPF: _____ RG: _____
Endereço: Rua São Lourenço 139
Data do falecimento: 11-11-20 Local do Sepultamento: Pains () Vila Costina
Local do falecimento: Hospital Cidade/UF: Pains - MG

Dados do Responsável:

Nome do Responsável: Bruna Silva
CPF: _____ RG: _____
Endereço: _____
Telefone: 37 9 9962 - 7265
De acordo: 09/11/20 _____
Assinatura do Responsável

Pela presente ordem de serviços fica a empresa André Luiz Radi (Funerária Santa Rita), autorizada a prestar os serviços descritos no Contrato n.º 074/2018, sendo o fornecimento de:

- 1 - 1 (uma) Urna Padrão 3;
- 2 - Preparo do corpo;
- 3 - 2 (duas) velas votivas;
- 4 - Flores naturais tipo crisântemo, distribuídas em torno do corpo;
- 5 - Transporte em veículo preparado para o serviço funerário;
- 6 - Lanche durante todo o velório.

Pains - MG, 09/11/20

Diogo Silva Melo
Enfermeiro
COREN MG 24124
Assinatura do Servidor

Assinatura do Presidente da Comissão
de Fiscalização dos Serviços Funerários

Recebi a presente ordem de serviços.

Pains - MG, ___/___/___ Horário: _____

Assinatura do Representante da Funerária

Obs.: Deve acompanhar a presente ordem de serviços uma cópia da Declaração de Óbito expedida pelo médico responsável.



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

29976479-6

I	1 Tipo de óbito 1 <input checked="" type="checkbox"/> Fetal 2 <input type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 09/11/2020		Hora 08:00	3 Cartão SUS	4 Naturalidade Paine/MG		
	5 Nome do Falecido Paula Claudina da Silva							
II	6 Nome do Pai Antônio Claudino da Silva			7 Nome da Mãe Luizinda Constança de Jesus				
	8 Data de nascimento 19/08/1935		9 Idade 85		10 Sexo M - Masc. F - Fem. I - Ignorado		11 Raça/Cor 1 Branca 4 Parda 2 Preta 5 Indígena 3 Amarela	
III	13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 Sem escolaridade 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)			3 Médio (antigo 2º grau) ignorado 4 Superior incompleto 5 Superior completo		14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Do Lar		
	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua João Lourenço Guida 139			16 CEP 35582000		17 Bairro/Distrito Paine		
IV	20 Local de ocorrência do óbito 1 Hospital 3 Domicílio 5 Outros ignorado 2 Outros estab. saúde 4 Via pública 6 Aldeia Indígena			21 Estabelecimento Hosp. Mun. Regina Ulbricht		22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Rua Padre José Venâncio		
	23 CEP 35582000			24 Município de ocorrência Paine		25 UF MG		
V	27 Idade (anos)			28 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 Sem escolaridade 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)		29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado)		
	30 Número de filhos vivos Nascidos vivos Perdas fetais/abortos			31 Nº de semanas de gestação		32 Tipo de gravidez 1 Única 2 Dupla 3 Tripla e mais 9 Ignorada		
VI	33 Tipo de parto 1 Vaginal 2 Cesárea 9 Ignorado			34 Morta em relação ao parto 1 Antes 2 Durante 3 Depois 9 Ignorado		35 Peso ao nascer (Gramas)		
	36 Número da Declaração de Nascimento			37 A morte ocorreu 1 Na gravidez 3 No abortamento 2 No parto 4 Até 42 dias após o término da gestação				
VII	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado			39 Necropsia? 1 Sim 2 Não 9 Ignora		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID		
	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. PARTE II Outras condições significativas contribuídas para a morte, e que não entraram em nenhuma das causas acima. a) Devido ao fato de ser uma doença b) Devido ao fato de ser uma doença c) Devido ao fato de ser uma doença d) Hipertensão Arterial Sistêmica							
VIII	41 Nome do Médico Maurício Fonseca Lima			42 CRM 82920		43 Óbito atestado por Médico 1 Assistente 4 SVO 2 Substituto 5 Outro		
	44 Nome de contato (telefone, fax, e-mail, etc) 37 909228157			45 Data do atestado 09/11/2020		46 Assinatura Dr. Maurício Fonseca Lima		
IX	47 Prováveis circunstâncias de morte não natural (Informações de caráter estritamente epidemiológico)							
	48 Tipo 1 Acidente 2 Suicídio 3 Homicídio 4 Outros			49 Acidente do trabalho 1 Sim 2 Não		50 Fonte de informação 1 Ocorrência Policial Nº 2 Hospital 3 Família 4 Outro		
X	51 Descrição sumária do evento							
	52 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Número Bairro Município UF							