

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7122/2020-001

NAF: 2020 / 004966

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: 23/09/2020 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...: 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\$180,00
Cento e oitenta reais.....

Hist.: REFERENTE A EXAME DE DUPLEX SCAN VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES
BILATERAL. PARA ATENDER O PACIENTE RONALDO ANTONIO DE OLIVEIRA CC/.624.045.0

Licitação.: 2019/13 Processo Nº.: 2019/189

Data: 23/09/2020 Ordenador da Despesa: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:5.022,28 : VALOR LIQUIDADADO ..:180,00
VALOR EMPENHADO ..:180,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:4.842,28 : VALOR LIQUIDO ...:180,00
TOTAL EMPENHADO ..:180,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :180,00

Data: 23/09/2020 Contador(a)/Contabilista: Vilmar Ozanam Borges
VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$180,00, 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 Nº: 110 Série: U
Data: 08/10/2020 Assinatura: Izomero Jose Machado Junior
Data p/ Pagto: 14/10/2020 IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
CPE: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 08/10/2020 Ord. Pagto: Eliana Pereira Vigilato
ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$180,00 ,Cento e oitenta reais.... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

20 /10 /2020
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

Quitado conforme documento anexo

R E C U R S O

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - C.E.FEDER CH.: DATA: 20/10 2020

Usuário: Sabrina Leal



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7122

Folha: 1

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Número da NAF: 004966

Data: 23/09/2020

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: 038728 - INSTITUTO AVANÇADO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR E ENDOVASCULAR
 CNPJ 17.652.618/0001-39 I.E.: Contato:
 Endereço: RUA PIO XII Nr. 1 Compl.: 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: 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
00100	026086	DUPLEX SCAN VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES SEM CONTRASTE	Unidade	1,0000	180,0000	180,0000

Especificação:

Valor Total: 180,00 (Cento e oitenta reais.)

REFERENTE A EXAME DE DUPLEX SCAN VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES BILATERAL. PARA ATENDER O PACIENTE RONALDO ANTONIO DE OLIVEIRA CC/624.045.0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE 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, tfdpains@hotmail.com

Fone: (37)3323/1111

MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/368

PAINS-MG

23/09/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de DUPLEX SCAN VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES BILATERAL para atender o paciente RONALDO ANTONIO DE OLIVEIRA.

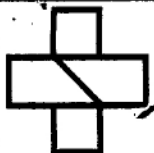
“Todo cidadão tem direito às ações e serviços necessários para a programação, a proteção e recuperação de sua saúde, incluindo a realização de consulta médica e exames nas unidades do SUS (Artigo 196 e 198, II da Constituição Federal, 5º, III e 7º. Da Lei 8.080/90).”

Eliana Pereira Vigilato
CPF: 31.937.076-00
Secretaria Municipal de Saúde
Pains - MG

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 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: Ronaldo Antônio de Oliveira TELEFONE: 99833-5069
RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
PRONTUÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Duplex sensor de membros inferiores bilateral
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: 031.937.076-00
Secretaria Municipal de Saúde
Pains - MG

Dr. Hernan Patrício E. Moren
CRM: 20499
CONTR. 078024

_____/_____/_____ DATA ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: Instituto de Análises Laboratoriais

CID: _____ COD SSM: _____

_____/_____/_____ DATA ASSINATURA MÉDICA



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
Número da NAF: 004966 / 0001

Data: 08/10/2020

Emitida por Amanda

Empenho: 007122 de 23/09/2020

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: **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: 038728 - INSTITUTO AVANÇADO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR E ENDOVASCULAR

CNPJ 17.652.618/0001-39 I.E.: Contato:
 Endereço: RUA PIO XII Nr. 1 Compl.: 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: 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
00100	026086	DUPLEX SCAN VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES SEM CONTRASTE	Unidade	1,0000	180,0000	180,0000

Especificação:

Valor Total: 180,00 (Cento e oitenta reais)

AMÉR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSÉ RACHADO 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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **08/10/2020 17:01** 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 um duplex scan venoso de membros inferiores
 Paciente: Ronaldo Antônio de Oliveira
 data: 06/10/2020

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 (%)
180,00	0,00	0,00	180,00	5,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
9,00	0,00	0,00	180,00	180,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$24,21 FEDERAL E R\$04,63 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353.
 CONTRIBUINTE ME, EPP OU MEI/SIMPLES NACIONAL.

Elana Regretra Vigil
 CPF 071.937.078-00
 Secretária Municipal de S.
 Pains - MG



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

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

Conta Destino:	1382/003/00002529-7
Nome do Destinatário:	INSTITUTO A DE C CARDIOVASCULAR
Valor:	R\$ 310,00
Objetivo da TEV:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data Débito:	20/10/2020
Data da Operação:	20/10/2020 - 08:23:22
Código da Operação:	76721228

CPFs que já Autorizaram:
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

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

Conta Destino:	1382/003/00002529-7
Nome do Destinatário:	INSTITUTO A DE C CARDIOVASCULAR
Valor:	R\$310,00
Identificação da Operação:	PAGAMENTO FORNECEDOR

Data de Débito:	20/10/2020 -08:36:01
Data da Operação:	20/10/2020
Código da Operação:	584274973
Chave de Segurança:	MATGX1YYLY9JLW14

CPFs Autorizadores:
444.969.316-72
437.766.716-53

Operação realizada com sucesso.

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