

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7435/2020-001

NAF: 2020 / 005218

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: 02/10/2020 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...: JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME Número: 10323
Endereço.: PRACA TUIUTI Nº: 160 Bairro: CENTRO CEP: 37.925-000
Cidade...: PIUMHI - MG CNPJ...: 19.038.494/0001.21
Banco ....: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....300,00
Trezentos reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA PAAR
ATENDER A PACIENTE ELIZABETE DOS SANTOS LEAL C/C 624.045-0

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1786 Processo Nº.: 2020/2515

Data: 02/10/2020 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 ...: 3.047,85 : VALOR LIQUIDADO ..: 300,00
VALOR EMPENHADO ..: 300,00 : DESCONTO .....: 0,00
SALDO ATUAL .....: 2.747,85 : VALOR LIQUIDO ...: 300,00
TOTAL EMPENHADO ..: 300,00 : SALDO A LIQUIDAR : 0,00
VALOR A LIQUIDAR : 300,00

Data: 02/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$ .....300,00, da despesa a que se refe-
re 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: 409 Série: U
Data: 02/10/2020 Assinatura: IZOMELO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 15/10/2020 CPF: 061.645.406-66 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 02/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....300,00 ,Trezentos reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

21 / 10 / 2020 mg8-069-456 x Cristiane Karla Teixeira
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO

BC.: 104 AG.: 1696 CT.: 624045-0 - C.E.FEDER CH.: DATA:21 /10 / 2020

Nota Fiscal Eletrônica

<b>JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME</b> <b>JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME</b> CNPJ: 19.038.494/0001-21 Email:contabilidadecoutinho@hotmail.com - Tel:(37) 3371-2280		
<b>Identificação na Nota Fiscal</b>		
NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Isento	DATA DE EMISSÃO 02/10/2020 13:35:25	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE 5f7756cd
NÚMERO RPS	SÉRIE DO RPS	DATA DE EMISSÃO DO RPS



Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://nfsebrasil.net.br/nfse/index.php?cl=3151503>

**Dados do Prestador**

RAZÃO SOCIAL JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME		NOME FANTASIA JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME	
CNPJ 19.038.494/0001-21	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 57929	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SIMPLES NACIONAL Não optante
INCENTIVADOR CULTURAL Não		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO Microempresa Municipal	
E-MAIL contabilidadecoutinho@hotmail.com			
ENDEREÇO Praça GUIA LOPES, 0232, , CENTRO, Cep:37925000, PIUMHI - MG, Tel:(37) 3371-2280			

**Dados do Tomador**

NOME PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS			
CPF/CNPJ 20.920.575/0001-30	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	E-MAIL tfdpains@hotmail.com
ENDEREÇO PRACA TONICO RABELO, 164, CENTRO - CEP 35.582-000 - PAINS - MG Tel: (37) 3323-1111			

**Descrição dos Serviços**

Referente a consulta ortopédica de Elizabete dos Santos Leal neste dia.

**Outras Informações**

OBSERVAÇÕES
LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) 3151503 - PIUMHI - MG

**Retenções de Impostos**

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS RETENÇÕES R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	----------------	------------------	------------------------------

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN**

ATIVIDADE DO PRESTADOR 04.01 - Medicina e biomedicina.			
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS 3151503 - PIUMHI - MG		CÓDIGO CNAE	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$ 300,00	DEDUÇÕES R\$ 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO R\$ 0,00	DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00
ALÍQUOTA 0.00	TOTAL DO ISSQN R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO R\$ 300,00	ISSQN RETIDO Não
		BASE DE CÁLCULO R\$ 300,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 300,00

	<b>Município de Piumhi - MG</b> Setor de Tributação Rua Padre Abel, 332 - 37925000 - Piumhi - MG
--	--

05.10.20  
**Luis Augusto da Silva**  
 Diretor Administrativo  
 CRA-MG 01-059543/D  
 HMRVO - Pains/MG



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO -  
 Número da NAF: 005218 Data: 02/10/2020

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: 002515 / 2020

Data: 02/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001786 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 010323 - JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ 19.038.494/0001-21

I.E.:

Contato:

Endereço: PRACA TUIUTI, 160

Complemento: ALA 108

CEP: 37925-000 Bairro: CENTRO

Cidade: PIUMHI

UF: MG

Telefone: Fax:

Email: jacal.@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
00001	021946	CONSULTA	C Unidade	1,0000	300,0000	300,0000

Especificação:

Valor Total: 300,00 (Trezentos reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA PAAR ATENDER A PACIENTE ELIZABETE DOS SANTOS LEAL C/C 624.045-0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACILADO 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](mailto:sms@hotmail.com), [tfdpains@hotmail.com](mailto:tfdpains@hotmail.com)

Fone: (37)3323/1111

---

**MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/421**

---

PAINS-MG

02/10/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de consulta especializada em ORTOPEDIA para atender a paciente ELIZABETE DOS SANTOS LEAL.

“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).”

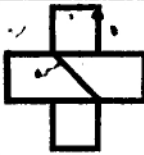
Luis Augusto da Silva  
Diretor Administrativo  
CRA-MG 01-0595437D  
HMRVO - Pains/MG

---

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



**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: Elizabeth dos Santos Real TELEFONE: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ UNIDADE BÁSICA: \_\_\_\_\_ DATA NASC.: \_\_\_\_\_

#### 2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

ortopedista

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

paciente apresenta dor intensa e limitação funcional da mão direita, tendo sido realizado supra exposto CID: \_\_\_\_\_

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

30, 09, 2020  
DATA

Dr. Luiz Henrique S. Mesquita  
**CAM**  
CONSELHO REGIONAL DE MÉDICOS  
ASSINATURA E RUBRICA

#### 3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: \_\_\_\_\_

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

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

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

DATA

ASSINATURA MÉDICA



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL  
 Número da NAF: 005218 / 0001 Data: 02/10/2020

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: 002515 / 2020

Data: 02/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001786 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 010323 - JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ 19.038.494/0001-21

I.E.:

Contato:

Endereço: PRACA TUIUTI, 160

Complemento: ALA 108

CEP: 37925-000 Bairro: CENTRO

Cidade: PIUMHI

UF: MG

Telefone: Fax:

Email: jacal.@yahoo.com.br

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 Jurídica  
 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	1,0000	300,0000	300,0000

Especificação:

**Valor Total: 300,00 (Trezentos reais.)**

AMIR OTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS