

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7445/2020-001

NAF: 2020 / 005228

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: 05/10/2020 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...: 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 REALIZAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPIEDIA PARA
ATENDER O PACIENTE FRANCISCO DUQUE. CC/624.045.0

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1790 Processo Nº.: 2020/2519

Data: 05/10/2020 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 ...:1.837,85 : VALOR LIQUIDADADO ..:300,00
VALOR EMPENHADO ..:300,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:1.537,85 : VALOR LIQUIDO ...:300,00
TOTAL EMPENHADO ..:300,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :300,00

Data: 05/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação Nº 001, no valor R\$300,00, da despesa a que se 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: 428 Série: U
Data: 08/10/2020 Assinatura: ITOMERO JOSE MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 20/10/2020 CPEI 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
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 MG-8.069-456 y Cristiane Kalra 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

Usuário: Paulo Vitor

Nota Fiscal Eletrônica

5228

| | | |
|---|--|---|
| JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME JACAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME CNPJ: 19.038.494/0001-21 Email:contabilidadecouthinho@hotmail.com - Tel:(37) 3371-2280 | | NÚMERO DA NOTA FISCAL 2020/428  |
| Identificação na Nota Fiscal | | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Isento | DATA DE EMISSÃO 08/10/2020 09:24:22 | CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENCIDADE 5f7f04f6 |
| 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 | E-MAIL contabilidadecouthinho@hotmail.com |
| INCENTIVADOR CULTURAL Não | | REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO Microempresa Municipal | | |
| 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 UMA CONSULTA ORTOPÉDICA DE FRANCISCO DUQUE |
|--|

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 | | ISSQN RETIDO Não |
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$ 300,00 | DEDUÇÕES R\$ 0,00 | DESCONTO INCONDICIONADO R\$ 0,00 | DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00 | BASE DE CÁLCULO R\$ 300,00 |
| ALÍQUOTA 0,00 | TOTAL DO ISSQN R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO R\$ 300,00 | | VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 300,00 |

| | |
|---|---|
|  | Município de Piumhi - MG Setor de Tributação Rua Padre Abel, 332 - 37925000 - Piumhi - MG |
|---|---|


 Eliana Pereira de Aguiar
 CPF: 031.031.076-00
 Secretária Municipal de Saúde
 Pains - MG



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Número da NAF: 005228

Data: 05/10/2020

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: 002519 / 2020

Data: 05/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001790 / 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: 99

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
 Outros Serv. Terceiros -Pessoa Juridica
 Outras Transferências de Recursos do SUS
 Outras Transferências de Recursos do SUS

NÚMERO DO EMPENHO:

| Item | Código | Descrição do Material / Serviço | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|-------|--------|---------------------------------|-----------|------------|----------------|-------------|
| 00001 | 040688 | ORTOPEDISTA | C Unidade | 1,0000 | 300,0000 | 300,0000 |

Especificação:

Valor Total: 300,00 (Trezentos reais.)

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA PARA ATENDER O PACIENTE FRANCISCO DUQUE.
 CC/624.045.0

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE 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/433

**PAINS-MG
05/10/2020**

Ao Departamento de Compras:

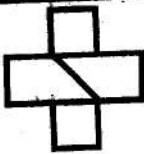
Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de consulta especializada em ORTOPEDIA para atender o paciente FRANCISCO DUQUE.

“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 01-059543/D
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
PAINS - MINAS GERAIS

CEP 35582-000

FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Encaminhamento para consultas e exames especializados

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Francisco Duque TELEFONE: _____
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)

Insuficiência de Pálpebras
Insuficiência do músculo

CID: _____

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS:

06 / 10 / 20
DATA

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

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: 005228 / 0001 Data: 08/10/2020

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: 002519 / 2020

Data: 05/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001790 / 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: 99

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

Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica

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 | 040688 | ORTOPEDISTA | 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