

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 7486/2020-001 NAF: 2020 / 005266

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: 06/10/2020 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.....: 1.61.00 - Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Credor...: SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA Número: 4737
Endereço.: RUA DR TEIXEIRA SOARES N°: 335 Bairro: CENTRO CEP: 35.570-000
Cidade...: FORMIGA - MG CNPJ...: 20.499.893/0001.79
Banco ...: 001 Agência ...: 212-7 Conta ...: 3121-6

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....630,00
Seiscentos e trinta reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL PARA ATENDER A
PACIENTE NAYARA CAMARGO TERRA. CC/730.46.7

Licitação.: 2019/13 Processo N°.: 2019/189
Data: 06/10/2020 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 ...: 7.143,46 : VALOR LIQUIDADO ..: 449,00
VALOR EMPENHADO ...: 630,00 : DESCONTO .....: 0,00
SALDO ATUAL .....: 6.513,46 : VALOR LIQUIDO ...: 449,00
TOTAL EMPENHADO ...: 630,00 : SALDO A LIQUIDAR .....: 181,00
VALOR A LIQUIDAR : 630,00

Data: 06/10/2020 Contador(a)/Contabilista: VILMAR OZANAM BORGES
CRC: MG 49617 / CONTABILISTA

A liquidação N° 001, no valor R\$ .....449,00, 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 N°: 5583 / Série: U
Data: 10/11/2020 Assinatura: IZOMER JOSÉ MACHADO JUNIOR
Data p/ Pagto: 30/11/2020 CPF: 061.645.406-98 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 10/11/2020 / Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$ .....449,00 ,Quatrocentos e quarenta
e nove reais.....
referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitada

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

Quitado conforme documento anexo.



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL**  
**Número da NAF: 005266 / 0001**

Data: 09/11/2020

Emitida por Amanda

**Empenho: 007486 de 06/10/2020**

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

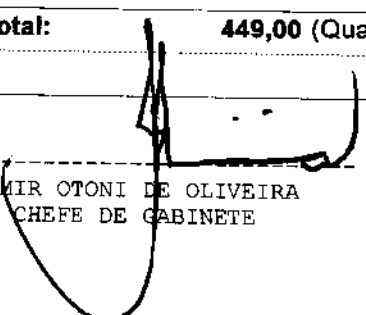
Fornecedor: 004737 - SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA  
 CNPJ 20.499.893/0001-79 I.E.: Contato: NELIZE  
 Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES Nr. 335 Compl.: Não informado  
 CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO Cidade: FORMIGA UF: MG  
 Telefone: (37) 3329-1300 Fax: Email: santacasadecaridade@yahoo.com.br

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: 99 Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica  
 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
00077	026082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	Unidade	0,7126	630,0000	448,9380

Especificação:

**Valor Total: 449,00 (Quatrocentos e quarenta e nove reais.)**

  
 AMIR OTTONI DE OLIVEIRA  
 CHEFE DE GABINETE

  
 IZOMERO JOSÉ MACHADO JUNIOR  
 CONTROLE INTERNO

  
 MARINA MURARI RABELO  
 SETOR DE COMPRAS



UF: MG  
 Município: PAINS  
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

7486

Folha: 1

**SOLICITAÇÃO DE EMPENHO**

Emitida por Amanda

**Número da NAF: 005266**

Data: 06/10/2020

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: 004737 - SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA

CNPJ 20.499.893/0001-79

I.E.:

Contato: NELIZE

Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES

Nr. 335

Compl.: Não informado

CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

UF: MG

Telefone: (37) 3329-1300

Fax:

Email: santacasadecaridade@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: 99

Outros Serv. Terceiros -Pessoa Jurídica

Fonte de Recurso: 1.61

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Sub Fonte: 00

Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

**NÚMERO DO EMPENHO:**

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00077	026082	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	Unidade	1,0000	630,0000	630,0000

Especificação:

**Valor Total: 630,00 (Seiscentos e trinta reais.)**

REFERENTE A REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL PARA ATENDER A PACIENTE NAYARA CAMARGO TERRA. CC/730.46.7

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](mailto:sms@hotmail.com) [tfdpains@hotmail.com](mailto:tfdpains@hotmail.com)

Fone: (37)3323/1111

---

**MEMORANDO/SMS/TFD/PAINS/450**


---

PAINS-MG  
06/10/2020

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa para realização de TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL para atender a paciente NAYARA CAMARGO TERRA.

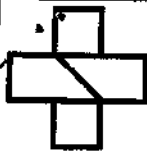
“Todo cidadão tem direito às ações e serviços necessários para a programação, a proteção e recuperação de sua saúde, incluindo a realização de consulta médica e exames nas unidades do SUS (Artigo 196 e 198, II da Constituição Federal, 5º, III e 7º. Da Lei 8.080/90).”

  
Luis Augusto da Silva  
Diretor Administrativo  
GRA-MG 01-069543/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 PAIN

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) 3323-126

CEP 35582-000

PAINS

MINAS GERAIS

## FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

### Encaminhamento para consultas e exames especializados

#### 1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Nayara Cássia Terra TELEFONE: \_\_\_\_\_  
 RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
 PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ UNIDADE BÁSICA: \_\_\_\_\_ DATA NASC.: \_\_\_\_\_

#### 2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

TC abdominal total Urgente

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

Até 1 dia paciente relata início de dor abdominal com  
nepres por FTD, episódios de vômito. No  
atendimento médico, dor importante persiste  
FTD sem insucesso no momento

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS:

AD: Apendicite?

*Eliana Pereira Viçoso*  
 CPF 831.537.076-00  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Pains - MG

06, 10, 90  
 DATA

*[Carimbo]*  
 Eliana Pereira Viçoso  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 PAINS - MG

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

#### 3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: \_\_\_\_\_

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

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

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

DATA

ASSINATURA MÉDICA



**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) **09/11/2020 08:11** Período de Competência **11/2020** Município de Prestação do Serviço **Formiga - MG**  
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Natureza da Operação **Imune**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA** CPF/CNPJ **20.499.893/0001-79**  
 Inscrição Municipal **9003249** Fone/Fax **(37)3329-1300** Simples Nacional **Não** Incentivador Cultural **Não** E-mail **sccfcontaspagar@gmail.com**  
 Endereço **RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 335 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 **9003249** Fone/Fax **(37)3323-1242** E-mail **tfdpains@hotmail.com**  
 Endereço **PRAÇA TONICO RABELO, 164 CASA 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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO IMAGENS

FATURA: 158720

*Elisângela*  
**Elisângela Pereira Vigilato**  
 CPF 037.937.076-00  
 Secretária Municipal de Saúde  
 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

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
10.348,00	0,00	0,00	10.348,00	0,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	0,00	10.348,00	<b>10.348,00</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$1.391,81 FEDERAL E R\$265,94 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 5DC0AE.

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

Nome	PM PAINS -FUS
Agência	2381-7
Conta corrente	6691-5

**Creditado**

---

Nome	STA CASA CARI FORMIGA
Agência	212-7
Conta corrente	3121-6
Valor	10.348,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	J2789905 ALTON GERALDO RODRIGUES
	J2789779 AMR OTONI DE OLIVEIRA

24/11/2020 15:39:19

24/11/2020 16:04:13

Transação efetuada com sucesso.

---

**Transação efetuada com sucesso por: J2789779 AMR OTONI DE OLIVEIRA.**