

PREFEITURA MUNICIPAL PAINS-MG

NOTA DE EMPENHO

Nº= 7490/2020-001

NAF: 2020 / 005269

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...: 3.3.90.39.36 - Serviço Médico-hospitalar, Odont.Laborat.
Fonte de Recurso.....: 1.61.00 - Aux.Fin.Covid19 Apl.Saúde/Assist.Social

Credor...: CLINICA RADIOLOGICA MARIA HELENA ARAUJO TEIXEIRA LTD Número: 5797
Endereço.: RUA DR TEIXEIRA SOARES Nº: 284 Bairro: CENTRO CEP: 35.570-000
Cidade...: FORMIGA - MG CNPJ...: 65.176.414/0002.00
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$190,00
Cento e noventa reais.....

Hist.: REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE DENSITOMETRIA OSSEA PARA ATENDER A
PACIENTE GERALDA MARIANA DE ARAUJO C/C 730.46.7

Licitação.: Dispensa Art. 24 2020/1812 Processo Nº.: 2020/2540

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 ...:2.975,48 : VALOR LIQUIDADADO ..:190,00
VALOR EMPENHADO ...:190,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:2.785,48 : VALOR LIQUIDO ...:190,00
TOTAL EMPENHADO ..:190,00 : SALDO A LIQUIDAR :0,00
VALOR A LIQUIDAR :190,00

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

A liquidação Nº 001, no valor R\$190,00, 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: 1113 / Série: U
Data: 07/10/2020 Assinatura: IZOMERO JOSE MARQUES JUNIOR
Data p/ Pagto: 20/10/2020 CPF: 062.645.406-06 / CONTROLE INTERNO

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.
Data: 07/10/2020 Ord. Pagto: ELIANA PEREIRA VIGILATO
CPF: 831.937.076-00 / SECRETARIO DE SAUDE

Recebi(emos) a importância de R\$190,00, Cento e noventa reais.... referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

20 / 10 / 2020

Quitado conforme documento anexo

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

BC.: 001 AG.: 2381 CT.: 73046-7 RECURSO B.BRASIL - CH.: DATA: 20/10 / 2020
Usuário: Paulo Vitor



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO

Número da NAF: 005269

Data: 06/10/2020

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: 002540 / 2020

Data: 06/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001812 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 005797 - CLINICA RADIOLOGICA MARIA HELENA ARAUJO TEIXEIRA LTDA

CNPJ 65.176.414/0002-00

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES, 284

Complemento: Não informado

CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

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.FUB.SAUDE

Elemento da Despesa: 3.3.90.39.00

Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica

Desdobramento: 36

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat

Fonte de Recurso: 1.61

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
00001	000168	EXAME	C Unidade	1,0000	190,0000	190,0000

Especificação:

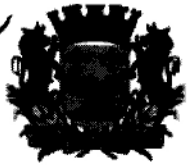
Valor Total: 190,00 (Cento e noventa reais.)

REFERENTE A REALIZACAO DE EXAME DE DENSITOMETRIA OSSEA PARA ATENDER A PACIENTE GERALDA MARIANA DE ARAUJO C/C 730.467

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE MACEDO 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/445

PAINS-MG
06/10/2020/

Ao Departamento de Compras:

Venho através deste, solicitar contratação de empresa, para realização de exame de DENSITOMETRIA ÓSSEA para atender a paciente GERALDA MARIANA DE ARAUJO

“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).”

Elana Pereira Vigilato

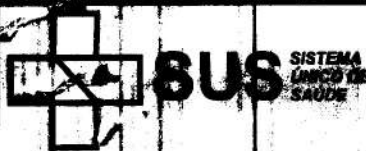
CPF 831.937.876-10

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



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

SECRETARIA DE SAÚDE E CONTRA-REFERÊNCIA

Consultas e exames especializados

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Gracilda M. de Araújo TELEFONE: _____
RESPONSÁVEL: _____ RG: _____ CPF: _____
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
PRONTUÁRIO: _____ UNIDADE BÁSICA: _____ DATA NASC.: _____

2 - REFERÊNCIA AO ESPECIALISTA:

Demanda sua

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

_____ CID: _____

EXAMES REALIZADOS E PRINCIPAIS RESULTADOS:

Elizandra Pereira Vigiato
CPF 837.337.078-28
Secretaria Municipal de Saúde
Pains - MG

15 / 09 / 2020
DATA

Dr. Luiz Henrique S. ...
CRM
CONTRIBUÍDO
ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

3 - CONTRA-REFERÊNCIA:

LAUDO MÉDICO: _____

PROCEDIMENTOS (Realizados/Solicitados): _____

EXAMES REALIZADOS: _____

CID: _____ COD SSM: _____

DATA

ASSINATURA MÉDICA

DATA

ASSINATURA DO PACIENTE



UF: MG
 Município: PAINS
 Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - PARCIAL
 Número da NAF: 005269 / 0001

Emitida por cidinha

Data: 07/10/2020

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: 002540 / 2020

Data: 06/10/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 001812 / 2020

Finalidade: 01.001 - COMPRAS/SERVIÇOS

Objeto: PRESTACAO DE SERVIÇOS

Fornecedor: 005797 - CLINICA RADIOLOGICA MARIA HELENA ARAUJO TEIXEIRA LTDA

CNPJ 65.176.414/0002-00

I.E.:

Contato:

Endereço: RUA DR TEIXEIRA SOARES, 284

Complemento: Não informado

CEP: 35570-000 Bairro: CENTRO

Cidade: FORMIGA

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: 36

Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.

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	000168	EXAME	C Unidade	1,0000	190,0000	190,0000

Especificação:

Valor Total: 190,00 (Cento e noventa reais.)

AMIR OTONI DE OLIVEIRA
 CHEFE DE GABINETE

IZOMERO JOSE RECHADO 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) **07/10/2020 09:52** 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 **CLINICA MARIA HELENA ARAUJO TEIXEIRA LTDA**
 Inscrição Municipal **9003079** Fone/Fax **(37)3322-2456** Simples Nacional **Não** Incentivador Cultural **Não**
 Endereço **RUA DR. TEIXEIRA SOARES, 284 Bairro Centro CEP 35570-000 Formiga - MG**

CPF/CNPJ **65.176.414/0002-00**
 E-mail **sonar.notas@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINS**
 Inscrição Municipal **9003079** Fone/Fax **(37)3323-1111** E-mail **tfdpains@hotmail.com**
 Endereço **Praca Tonico Rabelo, 164 Bairro Centro CEP 35582-000 Pains - MG**

CPF/CNPJ **20.920.575/0001-30**

Código Tributação Município: 0402-Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO EXAME DE DENSITOMETRIA QUE SERA REALIZADO POR GERALDA MARIANA DE ARAUJO CPF 056.827.796.14.

" Valor aproximado dos tributos 16,31% Fonte: IBPT "

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 (%)	
190,00	0,00	0,00	190,00	2,00	
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)	
3,80	0,00	0,00	190,00	190,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

TRIB. APROX.: R\$25,56 FEDERAL E R\$04,98 MUNICIPAL. FONTE: IBPT 02C353.

**Entre contas correntes**G331201340043936069
20/10/2020 14:22:00**Debitado**

Nome	PREF MUN PAINS FPM
Agência	2381-7
Conta corrente	73046-7

Creditado

Nome	CLINICA DRA MARIA H A TEI
Agência	212-7
Conta corrente	4707-4
Valor	190,00
Data	Nesta data

Transação registrada como pendente por insuficiência de assinaturas.

Pendência número: **912363125**.

Usuário: J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES.

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome	PREF MUN PAINS FPM
Agência	2381-7
Conta corrente	73046-7

Creditado

Nome	CLINICA DRA MARIA H A TEI
Agência	212-7
Conta corrente	4707-4
Valor	190,00
Data	Nesta data

Assinada por	J2789905 AILTON GERALDO RODRIGUES	20/10/2020 14:22:02
	J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA	20/10/2020 14:44:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J2789779 AMIR OTONI DE OLIVEIRA.