



**Consórcio Intermunicipal de Saúde da  
Micro-Região do Vale do Piranga**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

**2024**

Ficha

**00065**

Sub-Empenho / Tipo

**004/00195 / Estimativo**

Convênio.....: 00102 - Serviços Medicos Fundo - Variavel

Emissão: 02 / 01 / 2024

Centro de Custo.....: 00009 - SERVIÇOS MÉDICOS

Vencimento:

**LICITAÇÃO**

Modalidade : **Inexigibilidade(credenciamento)** Número: **6** Data: **29 / 11 / 2022**

Nº Processo de Compra : **63** Data : **29 / 11 / 2022** Ordem de Serviço : **144/2024** Contrato :

Favorecido .....: 000510 - R.M. SERVIÇOS MÉDICOS  
Endereço .....: Avenida Doutor Otávio Soares, 41, 35.430-000  
Cidade .....: Ponte Nova - MG  
Conta Bancária .....

Telefone:

CNPJ / CPF :  
13.126.312/0001-98

**FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS**

Órgão .....: 01 Consórcio Interm.de Saúde Da Micro-Reg.do Vale Do Piranga  
Unidade .....: 02 Serviços Especializados  
Subunidade .....: 01 Serviços Especializados  
Função .....: 10 Saúde  
Subfunção .....: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
Programa .....: 0003 Atendimento de Média Complexidade  
Projeto/Atividade .....: 2.044 Atendimentos Assistenciais - Rateio Variável  
Natureza .....: 3.3.90.39.36 Serviço Médico-hospitalar, Odonto. e Laboratorial  
Fonte de Recurso .....: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação da Despesa

Valor que se empenha referente aos serviços médicos realizados no período.

Valor R\$ **44.103,04** ( Quarenta e Quatro Mil e Cento e Tres Reais e Quatro Centavos )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:		Saldo Anterior .....	<b>46.457,72</b>
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>2.116,95</b>	Despesa Empenhada..:	<b>44.103,04</b>
		Saldo Disponível .....	<b>2.354,68</b>

Despesa Bruta.: <b>44.103,04</b>	Descontos.: <b>2.116,95</b>	Despesa Líquida .....	<b>41.986,09</b>
----------------------------------	-----------------------------	-----------------------	------------------

**ORDENADOR DA DESPESA**

**CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

*Maria Regina de Carvalho Martins*  
MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS

*Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo*  
Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo  
CRC:082877/O

**LIQUIDAÇÃO**

**ORDEM DE PAGAMENTO**

**CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: **28 / 02 / 2024**  
*Viviane Cordeiro de Oliveira*  
VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA  
Gerente

Data: / /  
*Maria Regina de Carvalho Martins*  
MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Secretaria Executiva

*Adriana Aparecida de Oliveira*  
Adriana Aparecida de Oliveira  
Controle Interno

**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: **29 / 02 / 2024**  
Nome \_\_\_\_\_  
Assinatura *Comprovante anexo*

Banco .....: **CEF**  
Documento .....: **TED**  
Conta .....: **390.0**  
Recursos .....

2022/63 4-24

	<b>Município de Ponte Nova - MG</b> Secretaria Municipal de Fazenda Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG	NÚMERO DA NOTA FISCAL 2024/356
	<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b>	

### Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65df1f06 Nº NFS-e: 2024/356	Data de Emissão: 28/02/2024 08:54:46 Data Emissão RPS:
--	---	---

### Dados do Prestador

**Razão Social: R. M. SERVICOS MEDICOS**  
Nome Fantasia: R. M. SERVICOS MEDICOS  
CNPJ: 13.126.312/0001-98 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76013861  
Endereço: AVN Doutor Otávio Soares, 41, SALAS 211/213, Palmeiras, Cep:35430229, PONTE NOVA - MG  
Telefone: (31) 3817-2742 E-mail:  
Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Sociedade de Profissionais

### Dados do Tomador

**Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO REGIAO DO VALE DO PIRANGA- CISAMAPI**  
CNPJ: 01.095.667/0001-88 Insc. Estadual: ISENTO Insc. Municipal: ISENTO  
Endereço: AV ERNESTO TRIVELLATO, 120, TRIANGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG  
E-mail: tesouraria@cisamapi.mg.gov.br

### Discriminação dos Serviços

399 - Paquimetria - R\$ 50,00 cada - R\$ 19.950,00 Total  
399 - Gonioscopia - R\$ 20,90 cada - R\$ 8.347,08 Total  
399 - Curva - R\$ 50,00 cada - R\$ 19.950,00 Total  
399 - Biomicroscopia - R\$ 20,92 cada - R\$ 8.347,08 Total

### Observações

**Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza**  
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE 8630503	ISSQN Retido Não	Local Prestação dos Serviços 3152105 - PONTE NOVA - MG	Local de Incidência ISSQN 3152105 - PONTE NOVA - MG
------------------------	---------------------	---	--

### Retenções Federais

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 2.716,52	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	--------------------	------------------	--------------------

### Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 56.594,16	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 56.594,16
Alíquota 3,00	Valor do ISSQN R\$ 1.697,82	Valor Total R\$ 56.594,16	Valor Líquido R\$ 53.877,64	

Recebemos de R. M. SERVICOS MEDICOS os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/356
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

Agenda Intervalo 02012024 e 15022024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Profissional igual a 49856 - EDUARDO RIBEIRO MANSUR BARBOSA e ::Procedimento Contém 0211060020 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO ou 0211060062 - CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO DE 3 MEDIDAS) ou 0211060119 - GONIOSCOPIA ou 0205020020 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA ou 0205020020 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA  
Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
EDUARDO RIBEIRO MANSUR BARBOSA	1.238	44.103,04
ABRE CAMPO	108	3.829,68
ACAIACA	20	709,20
ALVINOPOLIS	40	1.418,40
AMPARO DA SERRA	108	3.829,68
DIOGO DE VASCONCELOS	36	1.276,56
DOM SILVÉRIO	8	283,68
GUARACIABA	104	3.687,84
JEQUERI	48	1.702,08
ORATÓRIOS	36	1.276,56
PIEIDADE DE PONTE NOVA	20	709,20
PONTE NOVA	360	12.765,60
RIO DOCE	48	1.702,08
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	216	7.659,36
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	42	1.692,88
SÃO JOSE DO GOIABAL	28	992,88
URUCÂNIA	16	567,36
<b>Total</b>	<b>1.238</b>	<b>44.103,04</b>

Quarta, 28 de Fevereiro de 2024 - 10:30



Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante

Agenda Intervalo 02/01/2024 00:00 e 15022024,

Situação Contém ATENDIDA,

::Estabelecimento igual a CISAMAPI - PONTE NOVA,

::Profissional Executante igual a EDUARDO RIBEIRO MANSUR BARBOSA,

Recurso Contém FM,

Atendimento Contém INICIAL,

::Procedimento Contém BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO ou CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO DE 3 MEDIDAS) ou GONIOSCOPIA ou PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
EDUARDO RIBEIRO MANSUR BARBOSA	1.238	R\$44.103,04
CISAMAPI - PONTE NOVA	1.238	R\$44.103,04
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	313	R\$6.547,96
ABRE CAMPO	27	R\$564,84
ACAIACA	5	R\$104,60
ALVINOPOLIS	10	R\$209,20
AMPARO DA SERRA	27	R\$564,84
DIOGO DE VASCONCELOS	9	R\$188,28
DOM SILVÉRIO	2	R\$41,84
GUARACIABA	26	R\$543,92
JEQUERI	12	R\$251,04
ORATÓRIOS	9	R\$188,28
PIEDADE DE PONTE NOVA	5	R\$104,60
PONTE NOVA	90	R\$1.882,80
RIO DOCE	12	R\$251,04
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	54	R\$1.129,68
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	14	R\$292,88
SAO JOSE DO GOIABAL	7	R\$146,44
URUCÂNIA	4	R\$83,68
CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR - CDPO (MÍNIMO DE 3 MEDIDAS)	313	R\$15.650,00
ABRE CAMPO	27	R\$1.350,00
ACAIACA	5	R\$250,00
ALVINOPOLIS	10	R\$500,00
AMPARO DA SERRA	27	R\$1.350,00
DIOGO DE VASCONCELOS	9	R\$450,00
DOM SILVÉRIO	2	R\$100,00
GUARACIABA	26	R\$1.300,00

*Mesbujmo*

JEQUERI	12	R\$600,00
ORATÓRIOS	9	R\$450,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	5	R\$250,00
PONTE NOVA	90	R\$4.500,00
RIO DOCE	12	R\$600,00
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	54	R\$2.700,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	14	R\$700,00
SAO JOSE DO GOIABAL	7	R\$350,00
URUCÂNIA	4	R\$200,00
GONIOSCOPIA	299	R\$6.255,08
ABRE CAMPO	27	R\$564,84
ACAIACA	5	R\$104,60
ALVINOPOLIS	10	R\$209,20
AMPARO DA SERRA	27	R\$564,84
DIOGO DE VASCONCELOS	9	R\$188,28
DOM SILVÉRIO	2	R\$41,84
GUARACIABA	26	R\$543,92
JEQUERI	12	R\$251,04
ORATÓRIOS	9	R\$188,28
PIEDADE DE PONTE NOVA	5	R\$104,60
PONTE NOVA	90	R\$1.882,80
RIO DOCE	12	R\$251,04
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	54	R\$1.129,68
SAO JOSE DO GOIABAL	7	R\$146,44
URUCÂNIA	4	R\$83,68
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	313	R\$15.650,00
ABRE CAMPO	27	R\$1.350,00
ACAIACA	5	R\$250,00
ALVINOPOLIS	10	R\$500,00
AMPARO DA SERRA	27	R\$1.350,00
DIOGO DE VASCONCELOS	9	R\$450,00
DOM SILVÉRIO	2	R\$100,00
GUARACIABA	26	R\$1.300,00
JEQUERI	12	R\$600,00
ORATÓRIOS	9	R\$450,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	5	R\$250,00
PONTE NOVA	90	R\$4.500,00



**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO-REGIAO DO VALE DO  
Estado de Minas Gerais  
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**CONFORMIDADE  
LIQUIDAÇÃO  
000001/2024**

Processo de Compra  
**000063/2022**

Ordem de Serviço / Compra  
**000144/2024**

Número do Empenho  
**000195/2024**

Ficha Orçamentária  
**00065**

Ordem de Fornecimento  
**000004/2024**

**DADOS DA ENTIDADE / ORGÃO**

Endereço .....: Avenida Ernesto Trivellato, 120 - Triângulo  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil- C.E.P.: 35430-141  
C.N.P.J. ....: 01.095.667/0001-88      Inscrição Estadual .....  
Telefone .....: (31)38198800      Fax .....: (31)

Setor Contabil  
**CISAMAPI**

Condição de Pagamento ....: Até 15 dias após emissão da nota fiscal  
Prazo de Entrega .....: Durante a Vigência do Contrato  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 000510 - R.M. SERVIÇOS MÉDICOS**  
Endereço .....: Avenida Doutor Otávio Soares,, 41 - Palmeiras  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-000  
CNPJ .....: 13.126.312/0001-98      Inscrição Estadual ....:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**44.103,04**

Valor.....: **R\$ 44.103,04 ( Quarenta e Quatro Mil e Cento e Tres Reais e Quatro Centavos )**

Ponte Nova-MG, 28 de Fevereiro de 2024

**IMPRIMIR** **FECHAR****2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	CISAMAPI ASSISTENCIA
<b>Conta Origem:</b>	0146/006/00000350-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.095.667/0001-88

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta Destino:</b>	1481/00000006041-4
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	R M SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	13.126.312/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 41.986,09
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG R M SERV MED DR E
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	29/02/2024
<b>Data da Operação:</b>	29/02/2024
<b>Código da Operação:</b>	00122885
<b>Chave de Segurança:</b>	AUEVRT94NMXYXCS
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	