

 <b>Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga</b> <b>ESTADO DE MINAS GERAIS</b>	<b>SUBEMPENHO</b>		
	Exercício <b>2024</b>	Ficha <b>00065</b>	Sub-Empenho / Tipo <b>001/00266 / Estimativo</b>

Convênio.....: 00102 - Serviços Médicos Fundo - Variável	Emissão: 02 / 02 / 2024
Centro de Custo.....: 00009 - SERVIÇOS MÉDICOS	Vencimento:

**LICITAÇÃO**

Modalidade : <b>Inexigibilidade(credenciamento)</b>	Número: <b>6</b>	Data: <b>29 / 11 / 2022</b>
Nº Processo de Compra : <b>63</b>	Data : <b>29 / 11 / 2022</b>	Ordem de Serviço : <b>188/2024</b>
		Contrato :

Favorecido .....: 001833 - CLINICA E MEDICINA DIAGNOSTICA E ORTOPEDIA EGIDIO	Telefone:
Endereço .....: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO , 53 - 102 E 204 , 36.570-000	
Cidade .....: Viçosa - MG	CNPJ / CPF : 02.249.751/0001-71
Conta Bancária .....:	

**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\$ 122,40 ( Cento e Vinte e Dois Reais e Quarenta Centavos )
-------	---

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:		Saldo Anterior .....	122,40
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>5,87</b>	Despesa Empenhada..:	122,40
		Saldo Disponível .....	0,00
Despesa Bruta.: <b>122,40</b>	Descontos.: <b>5,87</b>	Despesa Líquida .....	116,53

<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>	<b>CONTADOR</b>
-----------------------------	-----------------

<p>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</p> <p style="text-align: center;"><i>Maria Regina de Carvalho Martins</i></p> <p style="text-align: center;"><b>MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS</b></p>	<p style="text-align: center;"><i>Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo</b> CRC:082877/O</p>
--	--

<b>LIQUIDAÇÃO</b>	<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>	<b>CONTROLE INTERNO</b>
-------------------	---------------------------	-------------------------

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: <b>26 / 02 / 2024</b>	Data: <b>/ /</b>	
<i>Viviane Cordeiro de Oliveira</i>	<i>Maria Regina de Carvalho Martins</i>	<i>Adriana Aparecida de Oliveira</i>
<b>VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA</b> Gerente	<b>MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS</b> Secretaria Executiva	<b>Adriana Aparecida de Oliveira</b> 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: <b>21 / 02 / 2024</b>	
Nome	Banco .....: <b>C&amp;F</b>
Assinatura <b>Comprovante anexo</b>	Documento .....: <b>TED</b>
	Conta .....: <b>350-0</b>
	Recursos .....





Prefeitura Municipal de  
Viçosa  
Secretaria Municipal de Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Competência: 02/2024

Número da NFS-e <b>20240000000034</b>
Código Autenticidade <b>88Z2H9F5</b>
Data/Hora de Emissão <b>20/02/2024 11:40:27</b>

**Prestador de Serviços**

Razão Social: CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA E ORTOPEDIA EGIDIO  
CNPJ: 02.249.751/0001-71 - Inscrição Municipal: 1286 - Inscrição Estadual:  
E-mail:  
Endereço: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO, 53, SALA 204, RAMOS - Viçosa - MG - CEP: 36.570-236

**Tomador de Serviços**

Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE MICRORREGIAO VALE PIRANGA  
CNPJ: 01.095.667/0001-88 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual: ISENTO  
E-mail: tesouraria@cisamapi.mg.gov.br  
Endereço: Avenida Ernesto Trivellato, 120, Triângulo - Ponte Nova - MG - CEP: 35.430-141

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS: OFTALMOLOGIA 02/01 a 15/02/24  
DEBORAH SILVEIRA SANTANA CRM:66885 / RQE:59235  
CONSULTA OFTALMOLÓGICA: REFRAÇÃO, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA,, FUNDOSCOPIA, MAPEAMENTO DE RETINA  
VALOR DO SERVIÇO: R\$ 5489,60

Valor Total dos Serviços: R\$ 5.489,60

**Código do CNAE - Código e Descrição do Item Lista de Serviço**

8630/5-03 - 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Retenções de Impostos (R\$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	263,50	0,00
Valor Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	<b>Valor Serviços</b>	<b>Total Deduções *</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>Alíquota (%)</b>	<b>ISSQN</b>
	5.489,60	- 0,00	= 5.489,60	* 0,00	= 0,00
	* Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto Incondicionado )				

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 5.226,10**

**Outras Informações**

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei Complementar nº 05/2017, lei 1.627/2004 e regulamentada pelo Decreto nº4.624 de 05 de Junho de 2013.
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/03/2024.
- AIDF número: 487; código autenticidade: 72Z9AI62; válida até: 01/05/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Viçosa - MG - Local da incidência do ISSQN: Viçosa - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$738,35 (13,45%); Estaduais: R\$1.372,40 (25,00%); Municipais: R\$0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Fixo e regime especial de tributação: Sociedade de Profissionais.

**Informações Complementares do Prestador de Serviços**

Data de Recebimento	
Assinatura	CI Matrícula
Assinatura	CI Matrícula
Certificamos que o material/serviço constante deste documento foi recebido ou prestado em perfeitas condições	

Certificamos que o material/serviço constante deste documento foi recebido ou prestado em perfeitas condições	
Assinatura	CI Matrícula
Assinatura	CI Matrícula
Data de Recebimento	20/02/24

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante

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

Situação Contém ATENDIDA,

::Município Contém ACAIACA ou BARRA LONGA ou DIOGO DE VASCONCELOS ou JEQUERI ou RIO DOCE ou SANTA CRUZ DO ESCALVADO ou SANTO ANTÔNIO DO GRAMA ou SEM-PEIXE ou URUCÂNIA,

::Estabelecimento igual a CISAMAPI - PONTE NOVA,

::Profissional Executante igual a DEBORAH SILVEIRA SANTANA,

Recurso Contém FM,

::Procedimento Contém TONOMETRIA

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
DEBORAH SILVEIRA SANTANA	36	R\$122,40
CISAMAPI - PONTE NOVA	36	R\$122,40
TONOMETRIA	36	R\$122,40
ACAIACA	4	R\$13,60
BARRA LONGA	4	R\$13,60
DIOGO DE VASCONCELOS	1	R\$3,40
JEQUERI	3	R\$10,20
RIO DOCE	6	R\$20,40
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	5	R\$17,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	4	R\$13,60
SEM-PEIXE	1	R\$3,40
URUCÂNIA	8	R\$27,20
Total	36	R\$122,40

*medalino*

Quarta, 21 de Fevereiro de 2024 - 11:23





**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  
**000188/2024**

Número do Empenho  
**000266/2024**

Ficha Orçamentária  
**00065**

Ordem de Fornecimento  
**000001/2024**

**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 .....: 001833 - CLINICA E MEDICINA DIAGNOSTICA E ORTOPEDIA EGIDIO**

Endereço .....: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO, 53 (102 E 204) - RAMOS  
Viçosa, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 36.570-000

CNPJ .....: 02.249.751/0001-71

Inscrição Estadual ...:

Telefone .....

Fax .....

Email .....

Conta p/ Pagamento.....:

Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**122,40**

Valor.....: **R\$ 122,40 ( Cento e Vinte e Dois Reais e Quarenta Centavos )**

*metodolmo*

Ponte Nova-MG, 20 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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	0428/00000002906-8
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	CLINICA E MEDICINA DIAGNOSTICA E ORTOPED
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	02.249.751/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 2.955,20
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG CLIN E MED DIAGN
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	21/02/2024
<b>Data da Operação:</b>	21/02/2024
<b>Código da Operação:</b>	00131394
<b>Chave de Segurança:</b>	YA3LV4RUV9W863RV
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	