

 <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>001/00274 / Estimativo</b>



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

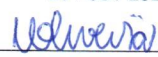
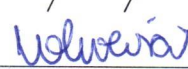

LICITAÇÃO			
Modalidade : <b>Inexigibilidade(credenciamento)</b>	Número: <b>1</b>	Data: <b>03 / 02 / 2021</b>	
Nº Processo de Compra : <b>5</b>	Data : <b>03 / 02 / 2021</b>	Ordem de Serviço : <b>189/2024</b>	Contrato :
Favorecido .....: 001714 - ICR FARIA SERVIÇOS MÉDICOS	Telefone:		
Endereço .....: Avenida Custódio Silva , 1490 - Apt 201 , 35.430-026	CNPJ / CPF :		
Cidade .....: Ponte Nova - MG	36.485.948/0001-21		
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\$ 55,00 ( Cinquenta e Cinco Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO			
Descontos:			
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>0,83</b>	<b>Issqn</b>	<b>1,65</b>
Saldo Anterior .....			<b>2.145,00</b>
Despesa Empenhada..:			<b>55,00</b>
Saldo Disponível .....			<b>2.090,00</b>
Despesa Bruta.: <b>55,00</b>	Descontos.: <b>2,48</b>	Despesa Líquida .....	<b>52,52</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	
 <b>MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS</b>	 <b>Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo</b> 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: <b>26 / 02 / 2024</b>  <b>VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA</b> Gerente	Data: / /  <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>	Banco .....: <b>CEF</b>
Nome _____	Documento .....: <b>TEO</b>
Assinatura <b>Comprovante anexo</b>	Conta .....: <b>350-0</b>
	Recursos .....



**Município de Ponte Nova - MG**  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/12



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

**Dados da NFS-e**

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65d4c1bc Nº NFS-e: 2024/12	Data de Emissão: 20/02/2024 12:14:04 Data Emissão RPS:
--	--	---

**Dados do Prestador**

**Razão Social: I C R FARIA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Nome Fantasia: I C R FARIA SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: 36.485.948/0001-21 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76018143  
Endereço: Avenida Custódio Silva, 1490, Apt 201, Centro, Cep:35430026, PONTE NOVA - MG  
Telefone: (21) 9833-88042 E-mail:  
Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Microempresa Municipal

**Dados do Tomador**

**Razão Social: CONSORCIO I SAU MIC VALE DO PIRANGA**  
CNPJ: 01.095.667/0001-88 Insc. Estadual: Insc. Municipal:  
Endereço: AVENIDA ERNESTO TRIVELATTO, 120, TRIAGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG Tel: (31) 9863-49633  
E-mail: transporte@cisamapi.mg.gov.br

**Discriminação dos Serviços**

Serviços médicos

**Observações**

**Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza**

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE 8630599	ISSQN Retido Sim	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\$ 190,85	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------

**Valores da NFS-e**

Valor Total dos Serviços R\$ 12.723,24	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 12.723,24
Alíquota 3.00	Valor do ISSQN R\$ 381,70	Valor Total R\$ 12.723,24	Valor Líquido R\$ 12.150,69	

Recebemos de I C R FARIA SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/12
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	

247

Certificamos que o material/serviço constante deste documento foi recebido ou prestado em perfeitas condições

Assinatura *Helvécia 76* 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 GUARACIABA,

::Estabelecimento Igual a CISAMAPI - PONTE NOVA,

::Profissional Executante Igual a GABRIELA CASTRO DE REZENDE,

Recurso Contém FM,

::Procedimento Contém CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA

Resumo de Agendas

	Quantidade -	Valor
GABRIELA CASTRO DE REZENDE	1	R\$55,00
CISAMAPI - PONTE NOVA	1	R\$55,00
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	1	R\$55,00
GUARACIABA	1	R\$55,00
Total	1	R\$55,00

*M. Medeiros*

Terça, 20 de Fevereiro de 2024 - 10:04



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

**CONFORMIDADE  
LIQUIDAÇÃO  
000001/2024**

Processo de Compra  
**000005/2021**

Ordem de Serviço / Compra  
**000189/2024**

Número do Empenho  
**000274/2024**

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 20 DIAS CORRIDOS APÓS EMISSÃO DE NOTA FISCAL  
Prazo de Entrega .....: Conforme Solicitação da Unidade  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

Fornecedor .....: **001714 - ICR FARIA SERVIÇOS MÉDICOS**  
Endereço .....: Avenida Custódio Silva, 1490 (Apt 201) - CENTRO  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-026  
CNPJ .....: 36.485.948/0001-21      Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**55,00**

Valor.....: **R\$            55,00            ( Cinquenta e Cinco Reais )**

*Graciele*

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>	033 - BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta Destino:</b>	3251/00013001478-3
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	ICR FARIA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	36.485.948/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 11.574,32
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG ICR FARIA
<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>	00125842
<b>Chave de Segurança:</b>	2K5NS82ZG2FSZ89K
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	