



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

**2024**

Ficha

**00065**

Sub-Empenho / Tipo

**001/00465 / Estimativo**

Convênio.....: 00102 - Serviços Médicos Fundo - Variável

Emissão: 01 / 03 / 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 : **367/2024**

Contrato :

Favorecido .....: 000047 - FUND. FILANT. BENEF. SAÚDE A. GAVAZZA FILHO

Telefone:

Endereço .....: Avenida Dr.José Grossi , 16 , 35.430-000

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

**26.150.979/0001-78**

**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\$ 130,00 ( Cento e Trinta Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:	Saldo Anterior .....	130,00
	Despesa Empenhada..	130,00
	Saldo Disponível .....	0,00
Despesa Bruta.: <b>130,00</b>	Descontos.: <b>0,00</b>	Despesa Líquida .....
		<b>130,00</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: **20 / 03 / 2024**

Data: / /

*Viviane Cordeiro de Oliveira*

*Maria Regina de Carvalho Martins*

*Adriana Aparecida de Oliveira*

**VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA**  
DIRETORA ASSISTENCIAL

**MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS**  
Secretaria Executiva

**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: **22 / 03 / 2024**

Nome

Assinatura **Comprovante anexo**

Banco .....: **CEF**  
 Documento .....: **TED**  
 Conta .....: **350-0**  
 Recursos .....



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

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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/1895



### Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Isento Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65facd67 Nº NFS-e: 2024/1895	Data de Emissão: 20/03/2024 08:49:59 Data Emissão RPS:
---	--	---

### Dados do Prestador



**Razão Social:** FUNDACAO FILANT E BENEF DE SAUDE ARNALDO GAVAZZA FILHO  
**Nome Fantasia:** FUNDACAO FILANT E BENEF DE SAUDE ARNALDO GAVAZZA FILHO  
**CNPJ:** 26.150.979/0001-78 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 76006100  
**Endereço:** AVN Doutor José Grossi, 16, Não informado, Guarapiranga, Cep:35430213, PONTE NOVA - MG  
**Telefone:** (31) 3819-5000 **E-mail:** financeiro@gavazza.com.br  
**Incentivador Cultural:** Não **Simples Nacional:** Não optante **Regime Especial:** Nenhum

### 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:** ISENT0  
**Endereço:** AV ERNESTO TRIVELLATO, 120, TRIANGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG  
**E-mail:** tesouraria@cisamapi.mg.gov.br

### Discriminação dos Serviços

REFERENTE 15 TOPOGRAFIAS

### Observações

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

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código CNAE 8610101	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\$ 0,00	CSSL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	----------------	------------------	--------------------

#### Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 1.950,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.950,00
Alíquota 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Valor Total R\$ 1.950,00	<b>Valor Líquido R\$ 1.950,00</b>	

Recebemos de FUNDACAO FILANT E BENEF DE SAUDE ARNALDO GAVAZZA FILHO os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/1895
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

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

Assinatura	<i>W. Oliveira</i>	CJ Matrícula
Assinatura		CI Matrícula
Data de Recebimento	<i>20/03/24</i>	

## Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante

Agenda Intervalo 16/01/2024 00:00 e 15022024,

Situação Contém ATENDIDA,

::Município Contém JEQUERI,

::Estabelecimento igual a HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO,

::Profissional Executante igual a DEBORAH SILVEIRA SANTANA,

Recurso Contém FM,

Atendimento Contém INICIAL,

::Procedimento Contém TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CÔRNEA - PN

## Resumo de Agendas

	Quantidade -	Valor
DEBORAH SILVEIRA SANTANA		
HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	1	R\$130,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CÔRNEA - PN	1	R\$130,00
JEQUERI	1	R\$130,00
Total	1	R\$130,00



Quarta, 20 de Março de 2024 - 17:13



**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  
**000367/2024**

Número do Empenho  
**000465/2024**

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 .....: 000047 - FUND. FILANT. BENE. SAÚDE A. GAVAZZA FILHO**  
Endereço .....: Avenida Dr. José Grossi,, 16 - Guarapiranga  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-000  
CNPJ .....: 26.150.979/0001-78      Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**130,00**

Valor.....: **R\$ 130,00 ( Cento e Trinta Reais )**

Ponte Nova-MG, 20 de Março 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>	1481/00000021965-5
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	FUND FILANT BENEF SAUDE A GAVAZZA FILHO
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	26.150.979/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 155.749,27
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG GAVAZZA
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	22/03/2024
<b>Data da Operação:</b>	22/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	00130239
<b>Chave de Segurança:</b>	Y2XUV1PG7MV2RQ6E
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	