



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

004/00455 / Estimativo

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

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 : **357/2024**

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\$ 960,00 (Novecentos e Sessenta Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:		Saldo Anterior.....:	20.475,00
Irrf - Pessoa Jurídica	46,08	Despesa Empenhada..:	960,00
		Saldo Disponível.....:	19.515,00
Despesa Bruta.:	960,00	Despesa Líquida.....:	913,92

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

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: **17 / 04 / 2024**

Data: / /

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: / /

Nome

Assinatura

Banco

Documento

Conta

Recursos

Assinado por 4 pessoas: RENATA AMARAL DE FRUTAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS e ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/DOC7-CFC2-34FF-3940





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DCC7-CFC2-34FF-3940

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 19/04/2024 08:00:34 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 19/04/2024 17:30:18 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 22/04/2024 08:46:18 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 22/04/2024 16:34:49 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/DCC7-CFC2-34FF-3940>



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

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2024/683



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 66200cda Nº NFS-e: 2024/683	Data de Emissão: 17/04/2024 14:54:34 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: ISENT0
Endereço: AV ERNESTO TRIVELLATO, 120, TRIANGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG
E-mail: tesouraria@cisamapi.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

6 VIDEONASOLARINGOSCOPIA C/ OTICA FLEXIVEL A R\$160,00 CADA

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\$ 46,08	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 960,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 960,00
Alíquota 3.00	Valor do ISSQN R\$ 28,80	Valor Total R\$ 960,00	Valor Líquido R\$ 913,92	

Recebemos de R. M. SERVICOS MEDICOS os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	2024/683





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6B74-1989-6FE4-A590

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 18/04/2024 14:44:44 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/6B74-1989-6FE4-A590>

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante

Agenda Intervalo 16/03/2024 00:00 e 15042024,

Situação Contém ATENDIDA,

::Profissional Executante igual a HENRIQUE RIBEIRO MANSUR BARBOSA,

Recurso Contém FM,

::Procedimento Contém VÍDEO NASO LARINGOSCOPIA C/ ÓTICA FLEXÍVEL

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
HENRIQUE RIBEIRO MANSUR BARBOSA	6	R\$960,00
R.M. SERVIÇOS MEDICOS	6	R\$960,00
VÍDEO NASO LARINGOSCOPIA C/ ÓTICA FLEXÍVEL	6	R\$960,00
BARRA LONGA	3	R\$480,00
ORATÓRIOS	1	R\$160,00
RIO CASCA	2	R\$320,00
Total	6	R\$960,00

Quarta, 17 de Abril de 2024 - 10:26





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3569-042F-41FB-1445

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 18/04/2024 15:50:27 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/3569-042F-41FB-1445>



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2ADF-A52E-BB72-CCB9

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 18/04/2024 15:55:39 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/2ADF-A52E-BB72-CCB9>

IMPRIMIR

FECHAR



2ª Via - Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Conta Destino:	1481/00000006041-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	R M SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ Destinatário:	13.126.312/0001-98
Valor:	R\$ 913,92
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PG R M SERV MED DR H
Histórico:	TED

Data de Débito:	23/04/2024
Data da Operação:	23/04/2024
Código da Operação:	00126554
Chave de Segurança:	00UY2066EZXH9H83

Operação realizada com sucesso.