

Proc. Administrativo 1- 102/2024

De: Graciele B. - SE-DCON-TE

Para: SE-DAA - Diretoria Administrativa e Assistencial - A/C Viviane O.

Data: 04/04/2024 às 09:47:55

Setores envolvidos:

SE-DAA, SE-DCON-TE

FUNDAÇÃO FILANT E BENEF DE SAÚDE ARNALDO GAVAZZA FILHO - NF 2024/2491 - R\$ 330,00

Segue nota para o atesto em anexo.

Anexos:

NF_330_SONDAGEM.pdf



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

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2024/2491



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Isento Nº RPS:	Código de Autenticidade: 660d3f0b Nº NFS-e: 2024/2491	Data de Emissão: 03/04/2024 08:35:39 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 01 SONDA GEM

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

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 330,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 330,00
Alíquota 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Valor Total R\$ 330,00	Valor Líquido R\$ 330,00	

Recebemos de FUNDACAO FILANT E BENEF DE SAUDE ARNALDO GAVAZZA FILHO os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/2491
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	

Assinado por 1 pessoa: VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/04A9-B0F8-9D3A-9967> e informe o código 94A9-B0F8-9D3A-9967





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 94A9-B0F8-9D3A-9967

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 04/04/2024 14:32:35 (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/94A9-B0F8-9D3A-9967>

Proc. Administrativo 4- 102/2024

De: Mayara G. - SE-DCON-CO

Para: SE-DCON-CO - Contabilidade - A/C Renata F.

Data: 08/04/2024 às 10:49:59

Setores envolvidos:

SE-DAA, SE-DCON-CO, SE-DCON-TE

FUNDAÇÃO FILANT E BENEF DE SAÚDE ARNALDO GAVAZZA FILHO - NF 2024/2491 - R\$ 330,00

Bom dia, segue em anexo subempenho 497-15- GAVAZZA, para conferência e assinatura.

Obrigada.

—

Mayara Padula Gomides

Auxiliar Administrativo/Patrimônio

Anexos:

497_17_GAVAZZA.pdf

**Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga****ESTADO DE MINAS GERAIS****SUBEMPENHO**

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

017/00497 / Estimativo

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

Emissão: 01 / 03 / 2024

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

Vencimento:

LICITAÇÃOModalidade : **Inexigibilidade(credenciamento)** Número: **6** Data: **29 / 11 / 2022**Nº Processo de Compra : **63** Data : **29 / 11 / 2022**Ordem de Serviço : **398/2024**

Contrato :

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

Telefone:

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

CNPJ / CPF :

Cidade: Ponte Nova - MG

26.150.979/0001-78

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\$ 330,00 (Trezentos e Trinta Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	10.821,80
	Despesa Empenhada...:	330,00
	Saldo Disponível.....:	10.491,80

Despesa Bruta.: 330,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....:	330,00
-------------------------------	-------------------------	-----------------------	---------------

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: **03 / 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, ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.168-67-6FA9-28CO-1EOA e informe o código 41683-6FA9-28CO-1EOA





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4163-6FA9-28C0-1E0A

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 11/04/2024 13:47:28 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 11/04/2024 14:46:23 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 11/04/2024 16:05:26 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 11/04/2024 16:41:34 (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/4163-6FA9-28C0-1E0A>



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
000398/2024

Número do Empenho
000497/2024

Ficha Orçamentária
00065

Ordem de Fornecimento
000017/2024

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. BENEFL. 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

330,00

Valor.....: **R\$ 330,00 (Trezentos e Trinta Reais)**

Ponte Nova-MG, 03 de Abril de 2024

Assinado por 1 pessoa: GRACIELE CRISTINA BARBOSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/9A58-ED36-D6DB-100> e informe o código 9A58-ED36-D6DB-100C





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9A58-ED36-D6DB-100C

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 05/04/2024 09:05:39 (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/9A58-ED36-D6DB-100C>

Agenda Intervalo 16022024 e 15032024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Estabelecimento igual a 26150979000178 - HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO e ::Procedimento Contém 0405010168 - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS - PN
Resumo de Agendas por Profissional e Municipio

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
BRUNA ASSIS CHAVES	1	330,00
RIO DOCE	1	330,00
Total	1	330,00

Terça, 02 de Abril de 2024 - 09:53

Graciela



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A480-5E21-EBC8-DA83

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 05/04/2024 09:00:55 (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/A480-5E21-EBC8-DA83>



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0146 / 006 / 00000350-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CISAMAPI ASSISTENCIA
CPF/CNPJ:	01.095.667/0001-88

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO BM S.A. 0000000 - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1481 / 00000021965-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUND FILANT BENEF SAUDE A GAVAZZA FILHO
CPF/CNPJ:	26.150.979/0001-78
Valor:	R\$ 330,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GAVAZZA
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2024
Data / Hora da operação:	12/04/2024 08:06:32

Código da operação:	00102366
Chave de segurança:	VKYH2EXQR2VXXXU1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104