



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

2024

00065

022/00497 / 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 : 398/2024

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\$ 300,00 ( Trezentos Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior .....: 12.721.000,00
Despesa Empenhada..: 3000,00
Saldo Disponível .....: 12.421.000,00

Despesa Bruta.: 300,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida .....: 300,00

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 2 pessoas: BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARTINS e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/02B7ADAC2A8E40390E30BEE9





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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/2502



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Isento Nº RPS:	Código de Autenticidade: 660d4449 Nº NFS-e: 2024/2502	Data de Emissão: 03/04/2024 08:58:01 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 03 RETINOGRAFIAS COLORIDAS

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\$ 300,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 300,00
Alíquota 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Valor Total R\$ 300,00	Valor Líquido R\$ 300,00	

Recebemos de FUNDACAO FILANT E BENEF DE SAUDE ARNALDO GAVAZZA FILHO os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/2502
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

Assinado por 2 pessoas: VBP/ANUNY/RECEBEMOS DE FUNDACAO FILANT E BENEF DE SAUDE ARNALDO GAVAZZA FILHO OS SERVICOS DISCRIMINADOS NA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/20240403085801660d4449





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B1F3-A88E-F020-EB34

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 04/04/2024 15:25:42 (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/B1F3-A88E-F020-EB34>







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7457-EF43-6A63-AD8F

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 05/04/2024 10:38:00 (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/7457-EF43-6A63-AD8F>







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B3AD-5CAB-CD05-0BE9

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

- ✓ BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO (CPF 013.XXX.XXX-70) em 08/04/2024 07:40:25 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 08/04/2024 08:50:46 (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/B3AD-5CAB-CD05-0BE9>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2027-CAED-E499-E324

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

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 12/04/2024 14:40:02 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 12/04/2024 15:29:17 (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/2027-CAED-E499-E324>



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\$ 300,00
<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>	12/04/2024
<b>Data da Operação:</b>	12/04/2024
<b>Código da Operação:</b>	00101931
<b>Chave de Segurança:</b>	17J4Z5YKQ3KWFAXT

**Operação realizada com sucesso.**