

## Proc. Administrativo 12- 175/2024

---

**De:** Graciele B. - SE-DCON-TE

**Para:** SE-DCON-CO - Contabilidade

**Data:** 26/04/2024 às 07:41:50

**Setores envolvidos:**

SE, SE-DAA, DLCCP-LIC, SE-DCON-CO, SE-DCON, SE-DCON-TE, SE-DC

### HOSPITAL VISION LTDA - NF 2024/29 - R\$ 1.930,00

A todos os responsáveis pelas assinaturas e conferência,

Gentileza assinar o Subempenho correto em anexo.

—

**Graciele Cristina Barbosa**  
*Auxiliar Administrativo*

**Anexos:**

SUBEMPENHO\_1930\_completo.pdf



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00148 / Estimativo

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

Emissão: 02 / 01 / 2024

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

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade(credenciamento) Número: 1 Data: 03 / 02 / 2021

Nº Processo de Compra : 5 Data : 03 / 02 / 2021

Ordem de Serviço : 99/2024

Contrato :

Favorecido .....: 001698 - Hospital Vision Ltda
Endereço .....: Rua Nelson Wellerson , 10 , 36.900-000
Cidade .....: Manhuaçu - MG
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF : 34.798.933/0001-98

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\$ 1.930,00 ( Um Mil e Novecentos e Trinta Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Irrf - Pessoa Jurídica 28,95
Saldo Anterior .....: 1.930,00
Despesa Empenhada.: 1.930,00
Saldo Disponível .....: 0,00

Despesa Bruta.: 1.930,00 Descontos.: 28,95 Despesa Líquida .....: 1.901,05

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: 09 / 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, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/AABF-CD31-B624-347E





**FAZENDA PUBLICA DO MUNICIPIO DE MANHUACU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**SETOR DE TRIBUTOS**



Gerado em: 09/04/2024 13:26:43

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: HOSPITAL VISION LTDA**

Nome Fantasia: HOSPITAL VISION  
 Endereço: RUA NELSON WELERSON, 10, - ALFA SUL  
 MANHUACU - MG - CEP: 36904-216  
 E-mail: orteconte@orteconte.com.br - Fone: (33)3339-1000 - Celular: - Site:  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0055591 - CPF/CNPJ: 34.798.933/0001-98

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

<b>Data de Emissão</b> 09/04/2024	<b>Codigo de Verificação para Autenticação</b> 458480fa3d8648828ac6608780a6e590	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b> 20240000000029
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Não Optante	<b>Local de Prestação</b> No Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

<b>Razão Social</b> CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VALE DO PIRANGA		<b>CPF/CNPJ</b> 01.095.667/0001-88	<b>Inscrição Estadual</b>	<b>Inscrição Municipal</b> 0005003
<b>Endereço</b> ERNESTO TRIVELLATO		<b>Número</b> 120	<b>Complemento</b>	<b>Bairro</b> TRIANGULO
<b>CEP</b> 35430-141	<b>Município</b> Ponte Nova	<b>UF</b> MG	<b>Telefone</b> (31)3819-8806/	<b>e-mail</b> CISAMAPI@CONTABILIDADE.MG.GOV.BR

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

<b>Serviço Principal: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios</b>					
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>	<b>Alíquota</b>	<b>Valor Serviço</b>

Facoemulsificação com implante de lente intra ocular	UN	2,00	965,00	3,00	1.930,00
--	----	------	--------	------	----------

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
1.930,00	0,00	0,00	1.930,00	57,90

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	<b>TOTAL DEMONSTRATIVO</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
0,00	28,95	0,00	0,00	0,00	28,95	0,00	1.901,05

**OBSERVAÇÕES**

Produção referente ao mês de janeiro de 2024

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.manhuacu.mg.gov.br>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: HOSPITAL VISION LTDA A NOTA FISCAL Nº 202400000000029, EMITIDA EM 09/04/2024 NO VALOR R\$ 1.901,05

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

Assinado por 4 pessoas: VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/2A4C-EB38-8628-5C7B> e informe o código 2A4C-EB38-8628-5C7B





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2FAC-FB9B-9018-5C70

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 15/04/2024 09:42:41 (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/2FAC-FB9B-9018-5C70>



**Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante**  
**Agenda Intervalo 16/01/2024 00:00 e 16/01/2024,**  
**Situação Contém ATENDIDA,**  
**::Estabelecimento igual a HOSPITAL VISION LTDA,**  
**Recurso Contém FM**

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
MURILO MESQUITA GOMES	2	R\$1.930,00
HOSPITAL VISION LTDA	2	R\$1.930,00
FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	2	R\$1.930,00
JEQUERI	2	R\$1.930,00
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>R\$1.930,00</b>

Quarta, 10 de Abril de 2024 - 09:06

Assinado por 4 pessoas: CHRYZTELENE CARVALHO MARTINS, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse [https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/A%20-%20313806484A%20-%20313806484A%20-%20313806484A](https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/A%20-%20313806484A%20-%20313806484A%20-%20313806484A%20-%20313806484A)





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F82A-8515-3606-484A

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 15/04/2024 09:54:42 (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/F82A-8515-3606-484A>





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 <b>000099/2024</b>	Número do Empenho <b>000148/2024</b>	Ficha Orçamentária <b>00065</b>
---	---	------------------------------------

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 .....: **001698 - Hospital Vision Ltda**  
Endereço .....: Rua Nelson Wellerson, 10 - Alfa Azul  
Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 36.900-000  
CNPJ .....: 34.798.933/0001-98 Inscrição Estadual ....:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO 1.930,00**

Valor.....: R\$ **1.930,00** ( Um Mil e Novecentos e Trinta Reais )

Ponte Nova-MG, 09 de Abril de 2024

Assinado por 4 pessoas: CRUZANA, CARVALHO MARTINS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/0903f-029b1196548362e e informe o código 884830849-4-862-4347E





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 88F0-084B-19FE-B05C

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 15/04/2024 09:55:53 (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/88F0-084B-19FE-B05C>







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: AA8F-CD31-B624-347E

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 26/04/2024 08:37:15 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 26/04/2024 10:21:57 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 26/04/2024 10:49:06 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 26/04/2024 11:46:05 (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/AA8F-CD31-B624-347E>

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>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta Destino:</b>	3049/00000059527-6
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	HOSPITAL VISION
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	34.798.933/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.901,04
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG HOSPITAL VISION
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	24/04/2024
<b>Data da Operação:</b>	24/04/2024
<b>Código da Operação:</b>	00127126
<b>Chave de Segurança:</b>	ZT8G62A0HWWGZRWF

**Operação realizada com sucesso.**