



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00740 / Estimativo

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

Emissão: 07 / 06 / 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 : 590/2024

Contrato :

Favorecido: 001705 - ROBERTO GOMES
Endereço: DOUTOR JOÃO CAMILO, 59 PRESIDENTE VARGAS , 87 , 35.440-000
Cidade: Dom Silvério - MG
Conta Bancária:

Telefone:

CNPJ / CPF : 42.401.086/0001-04

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\$ 13.113,54 (Treze Mil e Cento e Treze Reais e Cinquenta e Quatro Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Table with 2 columns: Description (Descontos, Despesa Bruta., Despesa Líquida) and Values (Saldo Anterior, Despesa Empenhada., Saldo Disponível).

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

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: 21/ 06/ 2024

Data: / /

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA
DIRETORA ASSISTENCIAL

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Secretaria Executiva

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 3 pessoas: RENAT A AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/0079-5402-1E3C-026D





Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal
000251Data de Emissão
21/06/2024 às 14:57Código de Autenticidade
90L6-103YCompetência
06/2024

Tomador dos Serviços

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VALE DO PIRANGA

Avenida Ernesto Trivellato, 120 - (31) 3819-8806 - Triângulo, Ponte Nova - MG - CEP: 35430-141
CNPJ: 01.095.667/0001-88 - Email: CISAMAPI@CONTABILIDADE.MG.GOV.BR

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos Serviços

U. SOM ABDOMEN TOTAL..... 14 - R\$ 57,48
U. SOM MORFOLOGICO..... 10 - R\$ 300,00
U. SOM SIMPLES..... 53 - R\$ 49,90
U. SOM ARTICULAÇÃO..... 45 - R\$ 113,00
U. SOM MAMA..... 21 - R\$ 57,48
U. SOM TIREOIDE..... 10 - R\$ 49,90
U. SOM DIFERENCIADO..... 03 - R\$ 57,48

CNAE (Código e Descrição)

8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Serviço (Código e Descrição)

4.11 - Obstetrícia.

Município de Incidência

Dom Silvério, MG

Natureza da Operação

Tributado no Município

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Valor dos Serviços

Valor Total

13.412,94

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
13.412,94	0,00	0,00	0,00	0,00	13.412,94
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor
13.412,94	0,00	0,00	-	3,0000	

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.



Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571815
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000Verifique a autenticidade desta nota fiscal de serviços no site: <https://app.redemunicipal.com.br/site/nfse/autenticidade>Assinado por 3 pessoas: VIVIANE CARVALHO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://app.redemunicipal.com.br/verificacao/907035042F18837C3226DE8a1f0m3ee0c0d1g090791340221FEB867C22E0E>



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9D7D-0F2F-B67C-2E0E

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 21/06/2024 16:14:37 (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/9D7D-0F2F-B67C-2E0E>



Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante
 Agenda Intervalo 16/05/2024 00:00 e 15062024,
 Situação Contém ATENDIDA,
 ::Profissional Executante igual a ROBERTO GOMES,
 Recurso Contém FM

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
ROBERTO GOMES	150	R\$13.113,54
CONSULTÓRIO SAÚDE DS	51	R\$4.024,74
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	5	R\$249,50
DOM SILVÉRIO	5	R\$249,50
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	5	R\$287,40
DOM SILVÉRIO	5	R\$287,40
ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	4	R\$199,60
DOM SILVÉRIO	4	R\$199,60
ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES	4	R\$199,60
DOM SILVÉRIO	4	R\$199,60
ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE	3	R\$172,44
DOM SILVÉRIO	3	R\$172,44
ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	5	R\$287,40
DOM SILVÉRIO	5	R\$287,40
ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA	3	R\$900,00
DOM SILVÉRIO	3	R\$900,00
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	9	R\$449,10
DOM SILVÉRIO	9	R\$449,10
ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	1	R\$49,90
DOM SILVÉRIO	1	R\$49,90
ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	2	R\$99,80
DOM SILVÉRIO	2	R\$99,80
ULTRASSOM DE ARTICULAÇÃO TERC.	10	R\$1.130,00
DOM SILVÉRIO	10	R\$1.130,00
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	99	R\$9.088,80
ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL	11	R\$548,90
ALVINOPOLIS	11	R\$548,90
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	1	R\$49,90
ALVINOPOLIS	1	R\$49,90
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	9	R\$517,32
ALVINOPOLIS	9	R\$517,32
ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	10	R\$499,00
ALVINOPOLIS	10	R\$499,00
ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	R\$49,90
ALVINOPOLIS	1	R\$49,90
ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES	5	R\$249,50
ALVINOPOLIS	5	R\$249,50
ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	1	R\$49,90
ALVINOPOLIS	1	R\$49,90
ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	16	R\$919,68
ALVINOPOLIS	16	R\$919,68
ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA	7	R\$2.100,00
ALVINOPOLIS	7	R\$2.100,00
ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	3	R\$149,70
ALVINOPOLIS	3	R\$149,70
ULTRASSOM DE ARTICULAÇÃO TERC.	35	R\$3.955,00
ALVINOPOLIS	35	R\$3.955,00
Total	150	R\$13.113,54

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cissamapi.tdoc.com.br/verificacao/>



Agenda Intervalo 16052024 e 15062024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM e ::Profissional igual a 32579 - ROBERTO GOMES

Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
ROBERTO GOMES	150	13.113,54
ALVINOPOLIS	99	9.088,80
DOM SILVÉRIO	51	4.024,74
Total	150	13.113,54

Quinta, 20 de Junho de 2024 - 15:10





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: EDE7-D4A6-1993-4EBA

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

- ✓ MARIA CECILIA LIBERATO DELFINO (CPF 088.XXX.XXX-70) em 24/06/2024 09:08:10 (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/EDE7-D4A6-1993-4EBA>





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
000590/2024

Número do Empenho
000740/2024

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 20 DIAS CORRIDOS APÓS EMISSÃO DE NOTA FISCAL
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 001705 - ROBERTO GOMES
Endereço: DOUTOR JOÃO CAMILO, 59 PRESIDENTE VARGAS, 87 - CENTRO
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 42.401.086/0001-04 Inscrição Estadual ...:
Telefone: Fax:
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

13.113,54

Valor.....: **R\$ 13.113,54 (Treze Mil e Cento e Treze Reais e Cinquenta e Quatro Centavos)**

Ponte Nova-MG, 21 de Junho de 2024

Assinado por 3 pessoas: CHEFFERSON MARIANA DE OLIVEIRA, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/0029-5852-6070-0001>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6329-55B7-6D7D-3AC7

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 24/06/2024 14:38:07 (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/6329-55B7-6D7D-3AC7>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9079-5402-1E3C-026D

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 25/06/2024 07:48:13 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 25/06/2024 09:50:42 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 25/06/2024 10:53:17 (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/9079-5402-1E3C-026D>



2ª Via - 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1429 / 00000020109-x
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ROBERTO GOMES
CPF/CNPJ:	42.401.086/0001-04
Valor:	R\$ 13.113,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROBERTO GOMES
Histórico:	

Data de débito:	26/06/2024
Data / Hora da operação:	26/06/2024 15:26:37

Código da operação:	00120340
Chave de segurança:	13RSZ8UACREMS85N

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