



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

**2024**

**00065**

**029/00203 / Estimativo**

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

Emissão: 02 / 01 / 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 : **152/2024** 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 :  
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\$ 1.820,00 ( Um Mil e Oitocentos e Vinte Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:	Saldo Anterior .....	107.703,43
	Despesa Empenhada..	1.820,00
	Saldo Disponível .....	105.883,43

Despesa Bruta.: <b>1.820,00</b>	Descontos.: <b>0,00</b>	Despesa Líquida .....	<b>1.820,00</b>
---------------------------------	-------------------------	-----------------------	-----------------

**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*

**MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS**

*Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo*

**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: **20 / 03 / 2024**

Data: / /

*Viviane Cordeiro de Oliveira*

*Maria Regina de Carvalho Martins*

*p/ Graciele*

**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: **22 / 03 / 2024**

Nome

Assinatura

*Comprovante anexo*

Banco .....: **CEF**  
 Documento .....: **TED**  
 Conta .....: **350-0**  
 Recursos .....



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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/1895



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

**Dados da NFS-e**

Natureza da Operação: Isento Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65facd67 Nº NFS-e: 2024/1895	Data de Emissão: 20/03/2024 08:49:59 Data Emissão RPS:
---	--	---

**Dados do Prestador**



**Razão Social: FUNDAÇÃO FILANT E BENEF DE SAÚDE ARNALDO GAVAZZA FILHO**  
Nome Fantasia: FUNDAÇÃO FILANT E BENEF DE SAÚDE 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 SAÚDE DA MICRO REGIAO DO VALE DO PIRANGA- CISAMAPI**  
CNPJ: 01.095.667/0001-88 Insc. Estadual: ISENT0 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 15 TOPOGRAFIAS

**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\$ 1.950,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.950,00
Alíquota 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Valor Total R\$ 1.950,00	<b>Valor Líquido R\$ 1.950,00</b>	

Recebemos de FUNDAÇÃO FILANT E BENEF DE SAÚDE ARNALDO GAVAZZA FILHO os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/1895
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	



Certificamos que o material/serviço constante deste documento foi recebido ou prestado em perfeitas condições

Assinatura Adriana 76 CI Matrícula

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 20/03/24

## Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante

Agenda Intervalo 16/01/2024 00:00 e 15022024,

Situação Contém ATENDIDA,

::Município Contém ABRE CAMPO ou ACAIACA ou ALVINOPOLIS ou AMPARO DA SERRA ou BARRA LONGA ou BELO HORIZONTE ou BOM JESUS DO GALHO ou CARATINGA ou CIS-AMAPI ou DIOGO DE VASCONCELOS ou DOM SILVERIO ou GOVERNADOR VALADARES ou GUARACIABA ou MANHUAÇU ou MARIANA ou MATIPO ou MURIAÉ ou ORATÓRIOS ou OURO PRETO ou PIEDADE DE PONTE NOVA ou PONTE NOVA ou RAUL SOARES ou RIO CASCA ou RIO DOCE ou RIO PIRACICABA ou SABINOPOLIS ou SANTA CRUZ DO ESCALVADO ou SANTO ANTÔNIO DO GRAMA ou SÃO DOMINGOS DO PRATA ou SÃO JOSE DO GOIABAL ou SÃO PEDRO DOS FERROS ou SEM-PEIXE ou UBA ou URUCÂNIA ou VIÇOSA,

::Estabelecimento igual a HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO,

::Profissional Executante igual a DEBORAH SILVEIRA SANTANA,

Recurso Contém FM,

Atendimento Contém INICIAL,

::Procedimento Contém TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CórNEA - PN

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
DEBORAH SILVEIRA SANTANA		
HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	14	R\$1.820,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CórNEA - PN	14	R\$1.820,00
ALVINOPOLIS	14	R\$1.820,00
BARRA LONGA	1	R\$130,00
GUARACIABA	3	R\$390,00
PONTE NOVA	6	R\$780,00
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	2	R\$260,00
URUCÂNIA	1	R\$130,00
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>R\$1.820,00</b>

Quarta, 20 de Março de 2024 - 17:14





**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  
**000152/2024**

Número do Empenho  
**000203/2024**

Ficha Orçamentária  
**00065**

Ordem de Fornecimento  
**000029/2024**

**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. BENEF. 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**

**1.820,00**

Valor.....: **R\$ 1.820,00 ( Um Mil e Oitocentos e Vinte Reais )**

Ponte Nova-MG, 20 de Março de 2024



**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\$ 155.749,27
<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>	22/03/2024
<b>Data da Operação:</b>	22/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	00130239
<b>Chave de Segurança:</b>	Y2XUV1PG7MV2RQ6E
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	