



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

**2024**

Ficha

**00065**

Sub-Empenho / Tipo

**002/00290 / Estimativo**

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

Emissão: 02 / 02 / 2024

Centro de Custo.....: 00010 - SERVIÇOS

Vencimento:

**LICITAÇÃO**

Modalidade : **Pregão Eletrônico** Número: **25** Data: **31 / 10 / 2022**

Nº Processo de Compra : **56** Data : **11 / 10 / 2022** Ordem de Serviço : **198/2024** Contrato : **26/2023**

Favorecido .....: 001794 - JOSE CARLOS ROCHA PEREIRA 83940014672

Telefone:

Endereço .....: Rua MANAUS , 445 , 30.150-350

Cidade .....: Belo Horizonte - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

42.331.779/0001-78

**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 .....: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica  
 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 pela prestação de serviços de hospedagem, transporte e fornecimento de refeições para pacientes em tratamento de saúde em Belo Horizonte - Mg, para os municípios consorciados ao CISAMAPI.

Valor

R\$ 6.150,00 ( Seis Mil e Cento e Cinquenta Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:	Saldo Anterior .....	61.950,00
	Despesa Empenhada..	6.150,00
	Saldo Disponível .....	55.800,00

Despesa Bruta.: <b>6.150,00</b>	Descontos.: <b>0,00</b>	Despesa Líquida .....	<b>6.150,00</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: **13 / 03 / 2024**

Data: / /

*Viviane Cordeiro de Oliveira*

**VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA**  
DIRETORA ASSISTENCIAL

*Maria Regina de Carvalho Martins*

**MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS**  
Secretaria Executiva

*Adriana Aparecida de Oliveira*

**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: **15 / 03 / 2024**

Nome

Assinatura

*Comprovante anexo*

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

## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/33

Emitida em:  
13/03/2024 às 10:45:16Competência:  
13/03/2024Código de Verificação:  
25882730

JOSE CARLOS ROCHA PEREIRA 83940014672  
 CPF/CNPJ: 42.331.779/0001-78 Inscrição Municipal: 1313405/001-2  
 RUA MANAUS, 445, Santa Efigênia - Cep: 30150-350  
 Belo Horizonte MG  
 Telefone: Email:

## Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 01.095.667/0001-88 Inscrição Municipal: Não Informado  
 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL SAÚDE DE MICRORREGIÃO DO VALE DO PIRANGA - CISAMAPI  
 ERNESTO TRIVELATO, 120, TRIÂNGULO - Cep: 35430-141  
 Ponte Nova MG  
 Telefone: Não Informado Email: Não Informado

## Discriminação do(s) Serviço(s)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COMO CASA DE APOIO SUBTEM 4.17

246 DIÁRIAS

## Código de Tributação do Município (CTISS)

0901-0/01-88 / Hospedagem em hotel, pousada, pensão, albergue, hospedaria, camping e congêneres

## Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

9.01 / Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residencia, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao imposto sobre serviços).

Cod/Município da incidência do ISSQN:  
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:  
Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 6.150,00	Valor dos serviços:	R\$ 6.150,00
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 6.150,00
Valor Líquido:	R\$ 6.150,00	(x) Alíquota:	-
		(=) Valor do ISS:	-

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

## Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001242331779000178240000000003324030711774396.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda  
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
 Dúvidas: SIGESP



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

Assinatura Adriana F6 CI Matrícula

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 13.03.14

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
PROFISSIONAL NÃO INFORMADO	246	6.150,00
ALVINOPOLIS	126	3.150,00
AMPARO DA SERRA	6	150,00
JEQUERI	24	600,00
ORATÓRIOS	8	200,00
PONTE NOVA	6	150,00
RIO CASCA	6	150,00
RIO DOCE	4	100,00
URUCÂNIA	66	1.650,00
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>6.150,00</b>

*[Handwritten Signature]*

**Nº DE DIARIA EM CASA DE APO**

MÊS	CIDADES	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
	Abre Campo						
	Acaiaca						
	Alvinópolis	126					
	Amparo do Serra	6					
	Barra Longa						
	Guaraciaba						
	Jequeri	24					
	Oratórios	8					
	Piedade de Ponte Nova						
	Ponte Nova	6					
	Rio Casca	6					
	Rio Doce	4					
	Santo Antônio do Grama						
	São Pedro dos Ferros						
	Urucânia	66					
	<b>TOTAL ATENDIMENTOS CISAMAPI</b>	<b>246</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO-REGIAO DO VALE DO  
Estado de Minas Gerais  
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**CONFORMIDADE  
LIQUIDAÇÃO  
000001/2024**

Processo de Compra  
**000056/2022**

Ordem de Serviço / Compra  
**000198/2024**

Número do Empenho  
**000290/2024**

Ficha Orçamentária  
**00065**

Ordem de Fornecimento  
**000002/2024**

**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 o Recebimento Definitivo dos Bens  
Prazo de Entrega .....: Durante a Vigência do Contrato  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 001794 - JOSE CARLOS ROCHA PEREIRA 83940014672**  
Endereço .....: Rua MANAUS, 445 - SÃO LUCAS  
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 30.150-350  
CNPJ .....: 42.331.779/0001-78      Inscrição Estadual ....:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**6.150,00**

Valor.....: **R\$ 6.150,00 ( Seis Mil e Cento e Cinquenta Reais )**

  
Ponte Nova-MG, 13 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>	237 - BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta Destino:</b>	1100/00000025479-7
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	JOSE CARLOS ROCHA PEREIRA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	42.331.779/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 6.150,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG JOSE CARLOS
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	15/03/2024
<b>Data da Operação:</b>	15/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	00133778
<b>Chave de Segurança:</b>	KE4AR8GCWUQT9PHL
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	