



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

**2024**

**00065**

**001/00336 / Estimativo**

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

Emissão: 21 / 02 / 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 : **240/2024**

Contrato :

Favorecido .....: 000597 - UROCLIN  
Endereço .....: Avenida Francisco Vieira Martins , 595 - 1002 , 35.430-226  
Cidade .....: Ponte Nova - MG  
Conta Bancária .....:

Telefone: (31) 3817.4570

CNPJ / CPF : 15.184.706/0001-28

**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\$ 1.705,00 ( Um Mil e Setecentos e Cinco Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:		Saldo Anterior.....:	<b>28.060,00</b>
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>81,84</b>	Despesa Empenhada...:	<b>1.705,00</b>
		Saldo Disponível.....:	<b>26.355,00</b>
Despesa Bruta.:	<b>1.705,00</b>	Descontos.:	<b>81,84</b>
		Despesa Líquida.....:	<b>1.623,16</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: **18 / 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: **19 / 03 / 2024**

Nome

Assinatura

*Comprovante anexo*

Banco .....: **CEF**  
Documento .....: **TEP**  
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  
2024/46



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

**Dados da NFS-e**

Natureza da Operação: Exigibilidade suspensa por processo administrativo Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65f82adb Nº NFS-e: 2024/46	Data de Emissão: 18/03/2024 08:51:55 Data Emissão RPS:
---	--	---

**Dados do Prestador**

**Razão Social:** UROCLIN  
**Nome Fantasia:** UROCLIN  
**CNPJ:** 15.184.706/0001-28 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 76014249  
**Endereço:** Avenida Francisco Vieira Martins, 595, SALA 203 e 205, Palmeiras, Cep:35430226, PONTE NOVA - MG  
**Telefone:** (31) 3881-4570 **E-mail:** uroclincadan@yahoo.com.br  
**Incentivador Cultural:** Não **Simples Nacional:** Não optante **Regime Especial:** Sociedade de Profissionais

**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:** ISENTO  
**Endereço:** AV ERNESTO TRIVELLATO, 120, TRIANGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG  
**E-mail:** tesouraria@cisamapi.mg.gov.br

**Discriminação dos Serviços**

31 CONSULTAS DE UROLOGIA 55,00

**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 8630502	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\$ 81,84	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

**Valores da NFS-e**

Valor Total dos Serviços R\$ 1.705,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.705,00
Alíquota 3,00	Valor do ISSQN R\$ 51,15	Valor Total R\$ 1.705,00	<b>Valor Líquido R\$ 1.623,16</b>	

Recebemos de UROCLIN os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/46
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	



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

Assinatura	<i>Melina 76</i>	CI Matrícula
Assinatura		CI Matrícula
Data de Recebimento	<u>18/03/24</u>	

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
 Agenda Intervalo 16/02/2024 00:00 e 15032024,  
 Situação Contém ATENDIDA,  
 ::Profissional Executante igual a DANIEL ASSUNÇÃO DE OLIVEIRA,  
 Recurso Contém FM,  
 Atendimento Contém INICIAL

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
DANIEL ASSUNÇÃO DE OLIVEIRA	31	R\$1.705,00
CISAMAPI - PONTE NOVA	31	R\$1.705,00
CONSULTA EM UROLOGIA	31	R\$1.705,00
AMPARO DA SERRA	6	R\$330,00
BARRA LONGA	9	R\$495,00
DOM SILVÉRIO	8	R\$440,00
GUARACIABA	3	R\$165,00
RIO DOCE	4	R\$220,00
SEM-PEIXE	1	R\$55,00
Total	31	R\$1.705,00

*Maryna*

Sexta, 15 de Março de 2024 - 16:17



**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  
**000240/2024**

Número do Empenho  
**000336/2024**

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 15 dias após emissão da nota fiscal  
Prazo de Entrega .....: Durante a Vigência do Contrato  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 000597 - UROCLIN**  
Endereço .....: Avenida Francisco Vieira Martins, 595 (1002) - Palmeiras  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-226  
CNPJ .....: 15.184.706/0001-28 Inscrição Estadual .....:  
Telefone .....: (31) 3817.4570 Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**1.705,00**

Valor.....: **R\$ 1.705,00 ( Um Mil e Setecentos e Cinco Reais )**

  
Ponte Nova-MG, 18 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>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta Destino:</b>	5631/00000626244
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	UROCLIN
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	15.184.706/0001-28
<b>Valor:</b>	R\$ 1.623,16
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG UROCLIN
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	19/03/2024
<b>Data da Operação:</b>	19/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	00126648
<b>Chave de Segurança:</b>	GXF3QJ0CYCMAUY98
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	