



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

**2024**

Ficha

**00065**

Sub-Empenho / Tipo

**002/00340 / 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 : **244/2024** Contrato :

Favorecido .....: 000051 - APARECIDA DAS DORES R S LIMA E CIA LTDA

Telefone:

Endereço .....: Avenida Dr.Otávio Soares, , 41 - Sala 402 , 35.430-229

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

03.022.721/0001-90

**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

3Valor que se empenha referente aos serviços médicos realizados no período.

Valor

R\$ 5.335,00 ( Cinco Mil e Trezentos e Trinta e Cinco Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:			Saldo Anterior .....	141.952,80
<b>Irrf - Pessoa Jurídi</b>	<b>256,08</b>	<b>Issqn</b>	<b>160,05</b>	Despesa Empenhada..:
				<b>5.335,00</b>
			Saldo Disponível .....	<b>136.617,80</b>

Despesa Bruta.: **5.335,00** Descontos.: **416,13** Despesa Líquida .....

**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: **21 / 03 / 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: **25 / 03 / 2024**

Nome

Assinatura

**Comprovante anexo**

Banco .....: **CEP**  
 Documento .....: **TEO**  
 Conta .....: **350.0**  
 Recursos .....

	<b>Município de Ponte Nova - MG</b> Secretaria Municipal de Fazenda Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG	NÚMERO DA NOTA FISCAL 2024/26
	<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b>	

### Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65fc470c Nº NFS-e: 2024/26	Data de Emissão: 21/03/2024 11:41:16 Data Emissão RPS:
--	--	---

### Dados do Prestador

**Razão Social:** APARECIDA DAS DORES RODRIGUES DE SOUZA LIMA E CIA LTDA  
**Nome Fantasia:** AUDI MED  
**CNPJ:** 03.022.721/0001-90 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 76009391  
**Endereço:** Avenida Doutor Otávio Soares, 41, SALA 402, Palmeiras, Cep:35430229, PONTE NOVA - MG  
**Telefone:** () **E-mail:** vilmaastecon@bol.com.br  
**Incentivador Cultural:** Não **Simples Nacional:** Não optante **Regime Especial:** Nenhum

### Dados do Tomador

**Razão Social:** CONSORCIO I SAU MIC VALE DO PIRANGA  
**CNPJ:** 01.095.667/0001-88 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**  
**Endereço:** AVENIDA ERNESTO TRIVELATTO, 120, TRIAGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG Tel: (31) 9863-49633  
**E-mail:** transporte@cisamapi.mg.gov.br

### Discriminação dos Serviços

Atendimento dermatológico referente fevereiro de março/2024  
Dr. Caio Mário Rodrigues de Souza Lima  
162 consultas - R\$55,00 cada - Total - R\$8910,00

### Observações

#### Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE 8630503	ISSQN Retido Sim	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\$ 427,68	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------

#### Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 8.910,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.910,00
Alíquota 3.00	Valor do ISSQN R\$ 267,30	Valor Total R\$ 8.910,00	<b>Valor Líquido</b> <b>R\$ 8.215,02</b>	

Recebemos de APARECIDA DAS DORES RODRIGUES DE SOUZA LIMA E CIA LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/26
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	

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

Assinatura Uduessa 76 CI Matrícula

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 21/03/24

Agenda Intervalo 09022024 e 15032024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Profissional igual a 64623 - CAIO MARIO RODRIGUES DE SOUZA e ::Procedimento Contém 0301010072 - CONSULTA EM DERMATOLOGIA  
Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
CAIO MARIO RODRIGUES DE SOUZA	97	5.335,00
AMPARO DA SERRA	14	770,00
GUARACIABA	13	715,00
ORATÓRIOS	60	3.300,00
RIO CASCA	1	55,00
RIO DOCE	5	275,00
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	1	55,00
SEM-PEIXE	2	110,00
URUCÂNIA	1	55,00
Total	97	5.335,00

*Medaymo*

Quinta, 21 de Março de 2024 - 11:33



**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  
**000244/2024**

Número do Empenho  
**000340/2024**

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

**Fornecedor .....: 000051 - APARECIDA DAS DORES R S LIMA E CIA LTDA**  
Endereço .....: Avenida Dr.Otávio Soares,, 41 (Sala 402) - Palmeiras  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-229  
CNPJ .....: 03.022.721/0001-90      Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**5.335,00**

Valor.....: **R\$ 5.335,00 ( Cinco Mil e Trezentos e Trinta e Cinco Reais )**

Ponte Nova-MG, 21 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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	0088/00000034894-5
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	APARECIDA DAS DORES R S LIMA E CIA LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	03.022.721/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 4.918,87
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG APARECIDA DR CAIO
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	25/03/2024
<b>Data da Operação:</b>	25/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	00126808
<b>Chave de Segurança:</b>	SF0LW4AUY1Z77WWA
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	