



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00396 / Estimativo

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

Emissão: 01 / 03 / 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 : **298/2024**

Contrato :

Favorecido: 001645 - IRIS CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: Rua JOAO BATISTA FORTES , 50 - B , 35.400-000
Cidade: Ouro Preto - MG
Conta Bancária:

Telefone:

CNPJ / CPF :
40.496.575/0001-61

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\$ 1.967,00 (Um Mil e Novecentos e Sessenta e Sete Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------|
| Descontos: | | Saldo Anterior | 9.315,00 |
| Irrf - Pessoa Jurídi | 29,50 | Despesa Empenhada.. | 1.967,00 |
| | | Saldo Disponível | 7.348,00 |
| Despesa Bruta.. | 1.967,00 | Despesa Líquida | 1.937,50 |
| | Descontos.: 29,50 | | |

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: **27 / 03 / 2024**

Banco: **CEF**

Nome

Documento: **TEO**

Assinatura

Comprovante anexo

Conta: **350-0**

Recursos



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

570/NFe



Número / Série 570 / NFe Emissão 21/03/2024 13:59:53 Incidência Ouro Preto (MG) ISS a reter Não
Prest. do Serviço 21/03/2024 Código de verificação NZUY.LWSG.E0EN.212J Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: IRIS CLINICA MEDICA LTDA

CPF / CNPJ: 40.496.575/0001-61

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Joao Batista Fortes, 50 LETRA B - Bairro: PILAR - Cep: 35400000

Telefone: (31) 99282-1008

Município: Ouro Preto - MG

País: Brasil

Insc. Mun.: 110860

Cod. Mob.: 110860

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: IRIS OFTALMOLOGIA E ASSOCIADOS

ÍRIS

oftalmologia e associados

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO PIRANGA ?

CPF / CNPJ: 01.095.667/0001-88

Reg.:

Endereço: AVENIDA ERNESTO TRIVELATO, 120 - Bairro: Triângulo - Cep: 35430-141

Telefone:

Município: Ponte Nova - MG

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.: Isento

Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - Clínicas, laboratórios, manicômios, casas de saúde e congêneres (5,00 %)

CTISS: 0403-0/01-88 - SERVICOS DE HOSPITAIS, CLINICAS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|--|---------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - CONSULTAS.....R\$ 10.890,00 | |
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - EXAMES/PROCEDIMENTOS ...R\$ 13.819,52 | R\$ 24.709,52 |

Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|------|------|------|--------------|--------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 370,64 29,50 | 0,00 |

Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$) | Desconto Condicional(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota (%) |
|--------------------------|----------|---------------------------|-----------------------|----------------------|
| 24.709,52 | 1.235,48 | 0,00 | 24.709,52 | 5,00 % |
| Outras Retenções(R\$) | 0,00 | | | |
| | | | Valor Líquido: | R\$ 24.338,88 |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: IRIS CLINICA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de IRIS CLINICA MEDICA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal N° 570, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/NZUY.LWSG.E0EN.212J>

Data: / /

Assinatura:

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

| | | |
|---------------------|-----------------|--------------|
| Assinatura | <i>Adriana</i> | CI Matrícula |
| Assinatura | | CI Matrícula |
| Data de Recebimento | <i>21/03/24</i> | |

Agenda Intervalo 16022024 e 15032024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Estabelecimento igual a 40496575000161 - IRIS CLINICA MEDICA LTDA, ::Profissional igual a 68006 - NATALIA SABINO MENDES e ::Procedimento Contém 0211070041 - AUDIOMETRIA ou 0211070203 - IMPEDANCIOMETRIA ou 0211070211 - LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)
Resumo de Agendas por Profissional e Município

| Resumo de Agendas | Quantidade | Valor |
|-----------------------|------------|----------|
| NATALIA SABINO MENDES | 42 | 1.967,00 |
| GUARACIABA | 42 | 1.967,00 |
| Total | 42 | 1.967,00 |

Allos
Quarta, 27 de Março de 2024 - 07:49

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante
Agenda Intervalo 16/02/2024 00:00 e 15032024,
Situação Contém ATENDIDA,
:: Estabelecimento igual a IRIS CLINICA MEDICA LTDA,
:: Profissional Executante igual a NATALLIA SABINO MENDES,
Recurso Contém FM

| | Quantidade - | Valor |
|-------------------------------|--------------|-------------|
| Resumo de Agendas | | |
| NATALIA SABINO MENDES | 42 | R\$1.967,00 |
| IRIS CLINICA MEDICA LTDA | 42 | R\$1.967,00 |
| AUDIOMETRIA | 14 | R\$588,00 |
| GUARACIABA | 14 | R\$588,00 |
| IMPEDANCIOMETRIA | 14 | R\$644,00 |
| GUARACIABA | 14 | R\$644,00 |
| LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) | 14 | R\$735,00 |
| GUARACIABA | 14 | R\$735,00 |
| Total | 42 | R\$1.967,00 |

Medeiros

Terça, 26 de Março de 2024 - 13:30



**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
000298/2024

Número do Empenho
000396/2024

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

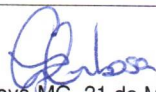
Condição de Pagamento: Até 15 dias após emissão da nota fiscal
Prazo de Entrega: Durante a Vigência do Contrato
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 001645 - IRIS CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: Rua JOAO BATISTA FORTES, 50 (B) - Vila Pilar
Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.400-000
CNPJ: 40.496.575/0001-61 Inscrição Estadual ...:
Telefone: Fax:
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco:

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

1.967,00

Valor.....: **R\$ 1.967,00 (Um Mil e Novecentos e Sessenta e Sete Reais)**


Ponte Nova-MG, 21 de Março de 2024

IMPRIMIR **FECHAR****2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**
via GovConta Caixa

| | |
|------------------------|----------------------|
| Tipo de TED: | Terceiros |
| Nome: | CISAMAPI ASSISTENCIA |
| Conta Origem: | 0146/006/00000350-0 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| CPF/CNPJ: | 01.095.667/0001-88 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Conta Destino: | 4027/00040025560-0 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | IRIS CLINICA MEDICA LTDA |
| CPF/CNPJ Destinatário: | 40.496.575/0001-61 |
| Valor: | R\$ 18.566,39 |
| Valor da Tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 00010 - Crédito em Conta |
| Identificação da Operação: | PG IRIS CLINICA |
| Histórico: | TED |

| | |
|--|------------------|
| Data de Débito: | 27/03/2024 |
| Data da Operação: | 27/03/2024 |
| Código da Operação: | 00140434 |
| Chave de Segurança: | QGLZU5CUW28F8H8G |
| Operação realizada com sucesso. | |