



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

**SUBEMPENHO**

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00421 / Estimativo

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

Emissão: 01 / 03 / 2024

Centro de Custo.....: 00009 - SERVIÇOS MÉDICOS

Vencimento:

**LICITAÇÃO**

Modalidade : **Inexigibilidade(credenciamento)** Número: 2 Data: 06 / 03 / 2020

Nº Processo de Compra : 12 Data : 06 / 03 / 2020

Ordem de Serviço : 323/2024

Contrato :

Favorecido .....: 000365 - CLINICA DE ENDOCRINOLOGIA DRA MARINA SARAIVA LTDA

Telefone:

Endereço .....: Avenida Dr.Otávio Soares, , 108 - 817 , 35.430-000

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

09.290.736/0001-16

**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\$ 11.880,00 ( Onze Mil e Oitocentos e Oitenta Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:			
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>178,20</b>	<b>Issqn</b>	<b>356,40</b>
Saldo Anterior .....			<b>135.300,00</b>
Despesa Empenhada..:			<b>11.880,00</b>
Saldo Disponível .....			<b>123.420,00</b>
Despesa Bruta..:	<b>11.880,00</b>	Descontos..:	<b>534,60</b>
Despesa Líquida .....			<b>11.345,40</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: 19 / 03 / 2024

Data: / /

OK *Adriana Aparecida de Oliveira*  
**Adriana Aparecida de Oliveira**  
 Controle Interno

*Viviane Cordeiro de Oliveira*  
**VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA**  
 DIRETORA ASSISTENCIAL

*Maria Regina de Carvalho Martins*  
**MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS**  
 Secretária Executiva

**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: 20 / 03 / 2024

Nome

Assinatura *Comprovante anexo*

Banco .....: CEF  
 Documento .....: TEO  
 Conta .....: 350-0  
 Recursos .....

2020112

	<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 <b>2024/19</b>
	<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b>	

**Dados da NFS-e**

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65f99111 Nº NFS-e: 2024/19	Data de Emissão: 19/03/2024 10:20:17 Data Emissão RPS:
--	--	---

**Dados do Prestador**

**Razão Social:** CLINICA DE ENDOCRINOLOGIA DRA. MARINA SARAIVA LTDA  
**Nome Fantasia:** CLINICA DE ENDOCRINOLOGIA DRA. MARINA SARAIVA LTDA  
**CNPJ:** 09.290.736/0001-16 **Inscrição Estadual:**                      **Inscrição Municipal:** 7612593  
**Endereço:** Avenida Doutor Otávio Soares, 108, SALA 817, Palmeiras, Cep:35430229, PONTE NOVA - MG  
**Telefone:** ()                      **E-mail:** marina.s.saraiva@gmail.com  
**Incentivador Cultural:** Não **Simples Nacional:** Não optante **Regime Especial:** Microempresa Municipal

**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**

CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA - PERÍODO 16/02/2024 A 15/03/2024

**Observações**

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

04.09 - Terapias de qualquer espécie destinadas ao tratamento físico, orgânico e mental.

<b>Código CNAE</b> 8690999	<b>ISSQN Retido</b> Sim	<b>Local Prestação dos Serviços</b> 3152105 - PONTE NOVA - MG	<b>Local de Incidência ISSQN</b> 3152105 - PONTE NOVA - MG
-------------------------------	----------------------------	--	---

**Retenções Federais**

178,20

<b>PIS</b> R\$ 0,00	<b>COFINS</b> R\$ 0,00	<b>INSS</b> R\$ 0,00	<b>IR</b> R\$ 198,00	<b>CSLL</b> R\$ 0,00	<b>OUTRAS</b> R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------------

**Valores da NFS-e**

539,60

<b>Valor Total dos Serviços</b> R\$ 13.200,00	<b>Deduções</b> R\$ 0,00	<b>Desconto Incondicionado</b> R\$ 0,00	<b>Desconto Condicionado</b> R\$ 0,00	<b>Base de Calculo</b> R\$ 13.200,00
<b>Alíquota</b> 3.00	<b>Valor do ISSQN</b> R\$ 396,00	<b>Valor Total</b> R\$ 13.200,00	<b>Valor Líquido</b> R\$ 12.606,00	

356,40

Recebemos de CLINICA DE ENDOCRINOLOGIA DRA. MARINA SARAIVA LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/19
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

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

Assinatura Valéria 76 CI Matrícula

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 19/03/24

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 16/02/2024 00:00 e 15032024,  
Situação Contém ATENDIDA,  
::Profissional Executante Igual a MARINA DE SOUZA SARAIVA,  
Recurso Contém FM

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
MARINA DE SOUZA SARAIVA	108	R\$11.880,00
CLÍNICA DE ENDOCRINOLOGIA DRA. MARINA SARAIVA LTDA	108	R\$11.880,00
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	108	R\$11.880,00
BARRA LONGA	4	R\$440,00
DIOGO DE VASCONCELOS	1	R\$110,00
DOM SILVÉRIO	14	R\$1.540,00
GUARACIABA	30	R\$3.300,00
JEQUERI	2	R\$220,00
ORATÓRIOS	12	R\$1.320,00
RAUL SOARES	23	R\$2.530,00
RIO DOCE	18	R\$1.980,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	4	R\$440,00
Total	108	R\$11.880,00

*Maria Sarai*

Segunda, 18 de Março de 2024 - 16:19



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

**CONFORMIDADE  
LIQUIDAÇÃO  
000001/2024**

Processo de Compra  
**000012/2020**

Ordem de Serviço / Compra  
**000323/2024**

Número do Empenho  
**000421/2024**

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 20 Dias Após o Recebimento Definitivo dos Bens  
Prazo de Entrega .....: Conforme Solicitação da Unidade  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 000365 - CLINICA DE ENDOCRINOLOGIA DRA MARINA SARAIVA LTDA**  
Endereço .....: Avenida Dr.Otávio Soares,, 108 (817) - Palmeiras  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-000  
CNPJ .....: 09.290.736/0001-16      Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**11.880,00**

Valor.....: **R\$ 11.880,00 ( Onze Mil e Oitocentos e Oitenta Reais )**

Ponte Nova-MG, 19 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>	0509/00000034884-8
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	CLINICA DE ENDOCRINOLOGIA DRA MARINA SAR
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	09.290.736/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 11.345,40
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG CLIN DE ENDOC
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	20/03/2024
<b>Data da Operação:</b>	20/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	00140473
<b>Chave de Segurança:</b>	T8GQUN5K62AN4NF8
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	