



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

**SUBEMPENHO**

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

021/00203 / Estimativo

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

Emissão: 02 / 01 / 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 : **152/2024** Contrato :

Favorecido .....: 000047 - FUND. FILANT. BENEF. SAÚDE A. GAVAZZA FILHO

Telefone:

Endereço .....: Avenida Dr.José Grossi, , 16 , 35.430-000

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

26.150.979/0001-78

**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 .....: 3.3.90.39.36 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\$ 2.100,00 ( Dois Mil e Cem Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:	Saldo Anterior .....	107.703,43
	Despesa Empenhada..:	2.100,00
	Saldo Disponível .....	105.603,43

Despesa Bruta.: <b>2.100,00</b>	Descontos.: <b>0,00</b>	Despesa Líquida .....	<b>2.100,00</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: **20 / 03 / 2024**

Data: / /

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

*Maria Regina de Carvalho Martins*  
**MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS**  
 Secretária 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: **22 / 03 / 2024**

Nome

Assinatura

*Compravante anexo*

Banco .....: **CEF**  
 Documento .....: **TEO**  
 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  
2024/1885



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

**Dados da NFS-e**

Natureza da Operação: Isento Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65fac640 Nº NFS-e: 2024/1885	Data de Emissão: 20/03/2024 08:19:28 Data Emissão RPS:
---	--	---

**Dados do Prestador**



**Razão Social: FUNDAÇÃO FILANT E BENEFAÇÃO DE SAÚDE ARNALDO GAVAZZA FILHO**  
Nome Fantasia: FUNDAÇÃO FILANT E BENEFAÇÃO DE SAÚDE ARNALDO GAVAZZA FILHO  
CNPJ: 26.150.979/0001-78 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76006100  
Endereço: AVN Doutor José Grossi, 16, Não informado, Guarapiranga, Cep:35430213, PONTE NOVA - MG  
Telefone: (31) 3819-5000 E-mail: financeiro@gavazza.com.br  
Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Nenhum

**Dados do Tomador**

**Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO REGIÃO 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**

REFERENTE 02 INJEÇÕES ANTIGENICA DE AVASTIM

**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 8610101	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\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	----------------	------------------	--------------------

**Valores da NFS-e**

Valor Total dos Serviços R\$ 2.100,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.100,00
Alíquota 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Valor Total R\$ 2.100,00	Valor Líquido R\$ 2.100,00	

Recebemos de FUNDAÇÃO FILANT E BENEFAÇÃO DE SAÚDE ARNALDO GAVAZZA FILHO os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/1885
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	




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

Assinatura Nelson CI Matrícula

Assinatura Nelson CI Matrícula  
Data de Recebimento 20, 03, 24

Agenda Intervalo 16012024 e 15022024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, :: Estabelecimento igual a 26150979000178 - HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO e :: Procedimento Contém 30307005 - INJEÇÃO MONOCULAR ANTIANGIOGÊNICA DE AVASTIN (INCLUI MEDICAMENTO) - PN  
Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
GUSTAVO MAGALHÃES MUCCI	2	2.100,00
PONTE NOVA	1	1.050,00
RIO DOCE	1	1.050,00
Total	2	2.100,00

  
Terça, 19 de Março de 2024 - 11:05



**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  
**000152/2024**

Número do Empenho  
**000203/2024**

Ficha Orçamentária  
**00065**

Ordem de Fornecimento  
**000021/2024**

**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 .....: 000047 - FUND. FILANT. BENEF. SAÚDE A. GAVAZZA FILHO**  
Endereço .....: Avenida Dr.José Grossi,, 16 - Guarapiranga  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-000  
CNPJ .....: 26.150.979/0001-78      Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**2.100,00**

Valor.....: **R\$ 2.100,00 ( Dois Mil e Cem Reais )**

Ponte Nova-MG, 20 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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta Destino:</b>	1481/00000021965-5
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	FUND FILANT BENEF SAUDE A GAVAZZA FILHO
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	26.150.979/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 155.749,27
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG GAVAZZA
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	22/03/2024
<b>Data da Operação:</b>	22/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	00130239
<b>Chave de Segurança:</b>	Y2XUV1PG7MV2RQ6E

**Operação realizada com sucesso.**