



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

**2024**

**00065**

**001/00472 / Estimativo**

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

Emissão: 01 / 03 / 2024

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

Vencimento:

**LICITAÇÃO**

Modalidade : **Inexigibilidade(credenciamento)** Número: **1** Data: **03 / 02 / 2021**

Nº Processo de Compra : **5** Data : **03 / 02 / 2021**

Ordem de Serviço : **373/2024**

Contrato :

Favorecido .....: 001342 - ENDOMED CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA

Telefone:

Endereço .....: Avenida Dom Bosco , 426 , 35.430-232

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

30.740.320/0001-49

**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\$ 270,00 ( Duzentos e Setenta Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:				
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>3,24</b>	<b>Issqn</b>	<b>8,10</b>	
Saldo Anterior .....				<b>540,00</b>
Despesa Empenhada..:				<b>270,00</b>
Saldo Disponível .....				<b>270,00</b>
Despesa Bruta..:	<b>270,00</b>	Descontos.:	<b>11,34</b>	Despesa Líquida .....
				<b>258,66</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**

**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: **25 / 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**

Nome

Assinatura

**Comprovante anexo**

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

2021/05

 <p><b>Município de Ponte Nova - MG</b> Secretaria Municipal de Fazenda Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG</p> <p><b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b></p>	<p>NÚMERO DA NOTA FISCAL 2024/96</p> 
---	--

**Dados da NFS-e**

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 66017fcf Nº NFS-e: 2024/96	Data de Emissão: 25/03/2024 10:44:46 Data Emissão RPS:
--	--	---

**Dados do Prestador**

**Razão Social: ENDOMED - CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA**  
Nome Fantasia: ENDOMED - CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA  
CNPJ: 30.740.320/0001-49 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76017612  
Endereço: Avenida Dom Bosco, 426, SALA 401 E 402, Palmeiras, Cep:35430232, PONTE NOVA - MG  
Telefone: (31) 9889-50425 E-mail:  
Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Nenhum

**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**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE 16/02/2024 A 15/03/2024

COLONOSCOPIA - 46 - R\$ 835,00  
POLIPECTOMIA - 18 - R\$ 453,00  
ENDOSCOPIA - 1 - R\$270,00

**Observações**

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

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código CNAE 8640209	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\$ 562,00	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------

**Valores da NFS-e**

Valor Total dos Serviços R\$ 46.834,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 46.834,00
Alíquota 3.00	Valor do ISSQN R\$ 1.405,02	Valor Total R\$ 46.834,00	<b>Valor Líquido</b> R\$ 44.866,98	

Recebemos de ENDOMED - CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/96
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

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

Assinatura	<i>Udiana 96</i>	CI Matrícula
Assinatura		CI Matrícula
Data de Recebimento	<i>25/03/24</i>	

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante

Agenda Intervalo 20/02/2024 00:00 e 16032024,

Situação Contém ATENDIDA,

:: Estabelecimento igual a ENDOMED,

Recurso Contém FM,

:: Procedimento Contém ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Resumo de Agendas	
	Quantidade - Valor
RANIERI LEONARDO DE ANDRADE SANTOS	
ENDOMED	1 R\$270,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	1 R\$270,00
AMPARO DA SERRA	1 R\$270,00
Total	1 R\$270,00

*M. M. M. M.*

Segunda, 25 de Março de 2024 - 08:45



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

**CONFORMIDADE  
LIQUIDAÇÃO  
000001/2024**

Processo de Compra  
**000005/2021**

Ordem de Serviço / Compra  
**000373/2024**

Número do Empenho  
**000472/2024**

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 CORRIDOS APÓS EMISSÃO DE NOTA FISCAL  
Prazo de Entrega .....: Conforme Solicitação da Unidade  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 001342 - ENDOMED CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA**  
Endereço .....: Avenida Dom Bosco, 426 - Palmeiras  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-232  
CNPJ .....: 30.740.320/0001-49      Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**270,00**

Valor .....: **R\$            270,00            ( Duzentos e Setenta Reais )**

Ponte Nova-MG, 25 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>	5631/00000006355-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	ENDOMED CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	30.740.320/0001-49
<b>Valor:</b>	R\$ 30.332,20
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG ENDOMED
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	27/03/2024
<b>Data da Operação:</b>	27/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	00137557
<b>Chave de Segurança:</b>	J3YP1ESUYEJY64T7
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	