



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício 2024

Ficha 00065

Sub-Empenho / Tipo 003/00487 / 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 : 388/2024 Contrato :

Favorecido .....: 000251 - IRMANDADE DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Telefone:

Endereço .....: Rua Dr.Leonardo, , 200 , 35.430-003

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

23.798.846/0001-14

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\$ 9.720,00 ( Nove Mil e Setecentos e Vinte Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior .....: 36.616,50
Despesa Empenhada..: 9.720,00
Saldo Disponível.....: 26.896,50
Despesa Bruta.: 9.720,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida.....: 9.720,00

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: 26 / 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

Compromovante anexo

Banco .....: CEP
Documento .....: TED
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  
2024/179



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

**Dados da NFS-e**

Natureza da Operação: Isento Nº RPS:	Código de Autenticidade: 6602d092 Nº NFS-e: 2024/179	Data de Emissão: 26/03/2024 10:41:38 Data Emissão RPS:
---	---	---

**Dados do Prestador**



**Razão Social: IRMANDADE DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DAS DORES**  
Nome Fantasia: IRMANDADE DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DAS DORES  
CNPJ: 23.798.846/0001-14 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76005869  
Endereço: RUA Doutor Leonardo, 200, Centro, Centro, Cep:35430004, PONTE NOVA - MG  
Telefone: (31) 3819-2600 E-mail: ihnsd@ihnsd.com.br  
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**

INTERNAÇÕES ( 5 AMIGDALECTOMIAS C/ ADENOIDECTOMIA (COM OU SEM TURBINOPLASTIA), 1 SEPTOPLASTIA)

**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\$ 9.720,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 9.720,00
Alíquota 0.00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Valor Total R\$ 9.720,00	Valor Líquido R\$ 9.720,00	

Recebemos de IRMANDADE DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DAS DORES os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/179
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	



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

Assinatura Udweira J6 CI Matrícula

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 26/03/24

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
 Agenda Intervalo 16/02/2024 00:00 e 15/03/2024,  
 Situação Contém ATENDIDA,  
 ::Estabelecimento igual a HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES (PONTE NOVA),  
 ::Profissional Executante igual a HENRIQUE RIBEIRO MANSUR BARBOSA,  
 Recurso Contém FM,  
 Atendimento Contém INICIAL

Resumo de Agendas		Quantidade -	Valor
HENRIQUE RIBEIRO MANSUR BARBOSA			
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES (PONTE NOVA)			
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA (COM OU SEM TURBINOPLASTIA)		6	R\$9.720,00
ACAIACA		5	R\$7.450,00
GUARACIABA		1	R\$1.490,00
PONTE NOVA		1	R\$1.490,00
SANTA CRUZ DO ESCALVADO		2	R\$2.980,00
SEPTOPLASTIA (COM TURBINOPLASTIA)		1	R\$1.490,00
PONTE NOVA		1	R\$2.270,00
Total		6	R\$9.720,00

Terça, 26 de Março de 2024 - 09:14





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  
000388/2024

Número do Empenho  
000487/2024

Ficha Orçamentária  
00065

Ordem de Fornecimento  
000003/2024

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  
Telefone .....: (31)38198800  
Inscrição Estadual .....:  
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 .....: 000251 - IRMANDADE DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES  
Endereço .....: Rua Dr.Leonardo,, 200 - CENTRO  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-003  
CNPJ .....: 23.798.846/0001-14  
Telefone .....: Inscrição Estadual ...:  
Email .....: Fax .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

9.720,00

Valor.....: R\$ 9.720,00 ( Nove Mil e Setecentos e Vinte Reais )

  
Ponte Nova-MG, 26 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>	3164/00000310972-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	IRMANDADE DE HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	23.798.846/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 9.720,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG IRMANDADE DO HOSP
<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>	00134867
<b>Chave de Segurança:</b>	AG3RZ7RE3E3JHJYN
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	