



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

Ficha

Sub-Empenho / Tipo

**2024**

**00065**

**001/00356 / Estimativo**

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

Emissão: 21 / 02 / 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 : **260/2024**

Contrato :

Favorecido .....: 001033 - THIAGO CARVALHO MACHADO-ME

Telefone:

Endereço .....: Rua CEL JOSE VIEIRA , 910 , 35.370-000

Cidade .....: Rio Casca - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

25.332.286/0001-33

**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\$ 4.895,00 ( Quatro Mil e Oitocentos e Noventa e Cinco Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:		Saldo Anterior .....	57.200,00
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>234,96</b>	Despesa Empenhada..:	4.895,00
		Saldo Disponível .....	52.305,00

Despesa Bruta.:	<b>4.895,00</b>	Descontos.:	<b>234,96</b>	Despesa Líquida.....:	<b>4.660,04</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: **18 / 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: **19 / 03 / 2024**

Nome

Assinatura

Banco .....: **CEF**

Documento .....: **350.0**

Conta .....: **350.0**

Recursos .....



RECEBEMOS DO THIAGO CARVALHO MACHADO & CIA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.  
EMISSÃO: 18/03/2024 - VALOR LÍQUIDO: R\$4.660,04 - DESTINATÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO VALE DO PIRANGA - AV ERNESTO TRIVELLATO, 120 - TRIANGULO - 35.430-141 - PONTE NOVA - MG

Nº da Nota

17/2024

Nº Integral: 20240000000017

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

FUTURIZE - Tecnologia em Sistemas da Informação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CASCA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

SETOR TRIBUTÁRIO

AV. SENADOR CUPERTINO, 66 - CENTRO

RIO CASCA - MG - 35.370-000 - Tel.: (31)3871-1545

Nº da Nota

17/2024

Nº Integral: 20240000000017

Código Verificação

UKRVG7K9JV

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Código QR



Município de Prestação: **RIO CASCA - MG**

Período de Competência: **3/2024**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **18/03/2024**

Nº da RPS:

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: **THIAGO CARVALHO MACHADO & CIA LTDA**

CNPJ: **25.332.286/0001-33**

Nome Fantasia: **THIAGO CARVALHO MACHADO & CIA LTDA**

Inscrição Municipal: **22211**

Regime Especial:

Inscrição Estadual: **ISENTO**

Simples Nac/MEI/Outros: **Outros**

Fone/Fax: **(31)3871-1119**

Endereço: **RUA CORONEL JOSE VIEIRA, 910 - SALA - CENTRO - 35.370-000 - RIO CASCA - MG**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome: **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO VALE DO PIR**

CPF/CNPJ: **01.095.667/0001-88**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

E-mail: **cisamapi@contabilidade.mg.gov.br**

Fone/Fax: **(31)3819-8806**

Inscrição Estadual:

Endereço: **AV ERNESTO TRIVELLATO, 120 - TRIANGULO - 35.430-141 - PONTE NOVA - MG**

**DADOS COMPLEMENTARES**

Código de Serviço: 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT...

CNAE: 8610-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Intermediário: ()

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

89 CONSULTAS DE UROLOGIA FORA DO DOMICILIO DO CONTRATADO REF AO PERIODO 16/02/24 ATÉ 15/03/24 A R\$ 55,00 CADA

**VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 4.895,00**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00	0,00	0,00	234,96	0,00	0,00	0,00	
Deduções (R\$)	Desc. Incond + Cond(R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	ISS Devido (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	4.895,00	3,00	146,85	0,00	146,85	4.660,04

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

Assinatura Valdeir 70 CI Matrícula

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 18,03,24

Agenda Intervalo 16022024 e 15032024. Situação Contém ATENDIDA. Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Profissional igual a 48806 - THIAGO CARVALHO MACHADO e ::Procedimento Contém 0301010072 - CONSULTA EM UROLOGIA  
Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
THIAGO CARVALHO MACHADO	89	4.895,00
AMPARO DA SERRA	5	275,00
BARRA LONGA	8	440,00
DOM SILVÉRIO	3	165,00
GUARACIABA	18	990,00
PONTE NOVA	1	55,00
RAUL SOARES	47	2.585,00
RIO DOCE	6	330,00
SEM-PEIXE	1	55,00
Total	89	4.895,00

*medalmo*

Segunda, 18 de Março de 2024 - 10:42





**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  
**000260/2024**

Número do Empenho  
**000356/2024** ✓

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 .....: 001033 - THIAGO CARVALHO MACHADO-ME**  
Endereço .....: Rua CEL JOSE VIEIRA, 910 - CENTRO  
Rio Casca, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.370-000  
CNPJ .....: 25.332.286/0001-33      Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**4.895,00**

Valor.....: **R\$ 4.895,00**      ( Quatro Mil e Oitocentos e Noventa e Cinco Reais )

Ponte Nova-MG, 18 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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	4735/00000049435-6
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Física
<b>Nome do Destinatário:</b>	THIAGO CARVALHO MACHADO
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	[REDACTED]
<b>Valor:</b>	R\$ 4.660,04
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG THIAGO CARVALHO
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	19/03/2024
<b>Data da Operação:</b>	19/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	00124926
<b>Chave de Segurança:</b>	4NRVC1FVQGYPC5S9
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	