



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

006/00209 / Estimativo

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

Emissão: 02 / 01 / 2024

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

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade Número: 1 Data: 23 / 01 / 2023

Nº Processo de Compra : 2 Data : 23 / 01 / 2023 Ordem de Serviço : 158/2024 Contrato : 4/2023

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

Telefone:

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

Cidade .....: Ponte Nova - MG

Conta Bancária .....:

CNPJ / CPF : 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 a contratação de Estabelecimento de regime de cofinanciamento dos serviços de média e alta complexidade, em especial da alta complexidade da obstetrícia regional, prestados pelo CONTRATADO, visando efetivamente garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde em obstetrícia, prestando atendimento em regime ininterrupto de 24 horas, 7 dias por semana, destinado à população na área de abrangência do CISAMAPI.

Valor

R\$ 43.521,28 ( Quarenta e Tres Mil e Quinhentos e Vinte e Um Reais e Vinte e Oito Centavos )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior .....: 153.313,60
Despesa Empenhada..: 43.521,28
Saldo Disponível .....: 109.792,32

Despesa Bruta.: 43.521,28 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida .....: 43.521,28

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

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: 28 / 05 / 2024

Data: / /

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA
DIRETORA ASSISTENCIAL

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Secretaria 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: / /

Nome

Assinatura

Banco .....

Documento .....

Conta .....

Recursos .....

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/6EA5-B3C7-EB85-4A8F





Município de Ponte Nova - MG  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/352



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Isento Nº RPS:	Código de Autenticidade: 6656206c Nº NFS-e: 2024/352	Data de Emissão: 28/05/2024 15:20:28 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: Insc. Municipal:  
Endereço: AVENIDA ERNESTO TRIVELLATO, 120, TRIANGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG  
E-mail: gerencia.adm@cisamapi.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

88 PARTOS COMP. 05/2024

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\$ 43.521,28	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 43.521,28
Alíquota 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Valor Total R\$ 43.521,28	Valor Líquido R\$ 43.521,28	

Recebemos de IRMANDADE DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DAS DORES os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/352
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

Assinado por 3 pessoas: VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/06BA0-00C07-EE885-40B5> e informe o código 06BA0-00C07-EE885-40B5





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7B10-90C9-E3BC-46D6

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 29/05/2024 09:52:33 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/7B10-90C9-E3BC-46D6>



## Memorando 423/2024

---

**De:** Patrícia V. - DLCCP-CC-GC

**Para:** SE-DCON-TE - Tesouraria

**Data:** 28/05/2024 às 13:49:19

**Setores envolvidos:**

SE-DCON-TE, DLCCP-CC-GC

### PARTOS

Boa tarde, segue em anexo rateio para pagamento dos partos.

—

**Patrícia**  
*gestão de contratos*

**Anexos:**  
RATEIO.pdf

Agenda Intervalo 28052024 e 28052024, Situação Contém ATENDIDA, ::Estabelecimento igual a 23798846000114 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES (PONTE NOVA) e ::Profissional igual a 000001 - PROFISSIONAL NÃO INFORMADO

Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
<b>PROFISSIONAL NÃO INFORMADO</b>	88	43.521,28
ALVINOPOLIS	8	3.956,48
AMPARO DA SERRA	3	1.483,68
BARRA LONGA	3	1.483,68
DIOGO DE VASCONCELOS	2	989,12
DOM SILVÉRIO	4	1.978,24
GUARACIABA	6	2.967,36
JEQUERI	3	1.483,68
ORATÓRIOS	2	989,12
PIEIDADE DE PONTE NOVA	4	1.978,24
PONTE NOVA	31	15.331,36
RIO CASCA	8	3.956,48
RIO DOCE	1	494,56
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	1	494,56
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	2	989,12
SAO JOSE DO GOIABAL	3	1.483,68
URUCÂNIA	7	3.461,28
<b>Total</b>	88	43.521,28

Terça, 28 de Maio de 2024 - 13:45

Assinado por 3 pessoas: PREFEIRA SARALES DIANEITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO SOARES  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/6E62-B37A-E895-00BE> e informe o código 6E62-B37A-E895-00BE





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CBB2-B77A-117E-C0EE

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PATRÍCIA SOARES VIANA (CPF 059.XXX.XXX-00) em 28/05/2024 13:49:51 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/CBB2-B77A-117E-C0EE>







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D016-DEAB-7864-7B04

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 29/05/2024 10:42:25 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/D016-DEAB-7864-7B04>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6EA5-B3C7-EB85-4A8F

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 29/05/2024 11:18:57 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 29/05/2024 14:09:00 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 29/05/2024 14:17:39 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/6EA5-B3C7-EB85-4A8F>

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 DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	23.798.846/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 43.521,28
<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>	29/05/2024
<b>Data da Operação:</b>	29/05/2024
<b>Código da Operação:</b>	00142505
<b>Chave de Segurança:</b>	6S4Z8KLU0C6VJG3R
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	