



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

002/00356 / 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\$ 1.100,00 ( Um Mil e Cem Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Irrf - Pessoa Jurídica 52,80
Saldo Anterior .....: 52.305,90
Despesa Empenhada...: 1.100,00
Saldo Disponível .....: 51.205,90

Despesa Bruta.: 1.100,00 Descontos.: 52,80 Despesa Líquida.....: 1.047,20

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: 17 / 04 / 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: / /

Nome

Assinatura

Banco .....

Documento .....

Conta .....

Recursos .....

Assinado por 4 pessoas: RENATA AMARAL DE FRUTAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS e ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/17





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1A40-50DD-A481-DE40

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 18/04/2024 15:47:19 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 18/04/2024 15:54:22 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 18/04/2024 16:03:11 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 19/04/2024 10:05:58 (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/1A40-50DD-A481-DE40>

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

25/2024

Nº Integral: 202400000000025

Código Verificação

**CSEEV6KU3H**

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

Código QR



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

Período de Competência: **4/2024**

Natureza da Operação: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

Reg. Especial Tributação:

Data da Nota Fiscal: **17/04/2024**

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**

Simplex 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**

20 CONSULTAS DE UROLOGIA FORA DO DOMICILIO DO CONTRATADO REF AO PERIODO 16/03/24 ATÉ 15/04/24 A R\$ 55,00 CADA

**VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 1.100,00**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	SEST SENAT (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	52,80	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	1.100,00	3,00	33,00	0,00	33,00	1.067,00

Assinado por 1 pessoa: VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/2f8b-6d78-4e99-fd76> e informe o código 2f8b-6d78-4e99-fd76





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2F8B-6D78-4E99-FD76

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 18/04/2024 14:26:16 (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/2F8B-6D78-4E99-FD76>

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 16/03/2024 00:00 e 15042024,  
Situação Contém ATENDIDA,  
::Profissional Executante igual a THIAGO CARVALHO MACHADO,  
Recurso Contém FM,  
Atendimento Contém INICIAL

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
THIAGO CARVALHO MACHADO	20	R\$1.100,00
CISAMAPI - PONTE NOVA	20	R\$1.100,00
CONSULTA EM UROLOGIA	20	R\$1.100,00
AMPARO DA SERRA	8	R\$440,00
BARRA LONGA	7	R\$385,00
DOM SILVÉRIO	4	R\$220,00
GUARACIABA	1	R\$55,00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>R\$1.100,00</b>

Quarta, 17 de Abril de 2024 - 09:19





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3D7B-9946-B943-7A44

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 18/04/2024 15:22:54 (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/3D7B-9946-B943-7A44>



**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  
**000002/2024**

**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**

**1.100,00**

Valor.....: **R\$ 1.100,00 ( Um Mil e Cem Reais )**

Ponte Nova-MG, 17 de Abril de 2024





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: ACB9-50FE-8D43-C11B

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 18/04/2024 15:29:55 (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/ACB9-50FE-8D43-C11B>



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 ME
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	[REDACTED]
<b>Valor:</b>	R\$ 1.047,20
<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>	22/04/2024
<b>Data da Operação:</b>	22/04/2024
<b>Código da Operação:</b>	00127766
<b>Chave de Segurança:</b>	2PXF31H9Y2RJL1Q8

**Operação realizada com sucesso.**