



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

003/00378 / 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 : 282/2024

Contrato :

Favorecido: 000055 - CLÍNICA NEUROLÓGICA K M LTDA
Endereço: Praça Cesário Alvim, , 228 - - 33-3321-2760 , 35.300-036
Cidade: Caratinga - MG
Conta Bancária:

Telefone:

CNPJ / CPF : 05.595.627/0001-56

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\$ 11.550,00 (Onze Mil e Quinhentos e Cinquenta Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Table with 2 columns: Description (Descontos, Despesa Bruta., Despesa Líquida) and Amount (Saldo Anterior, Despesa Empenhada., Saldo Disponível).

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: 20/ 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: BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/57...



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA NEUROLOGICA K & M LTDA RUA CEL ANTONIO DA SILVA, 521 - SALA 502 CEP: 35300-032 - Bairro: CENTRO Município: Caratinga - MG E-mail: audicon.dfiscal@gmail.com Fone: (33) 3322-3003 CNPJ / CPF 05.595.627/0001-56 Inscrição Estadual **** Inscrição Municipal 33145		Número da NFS-e 20240000001152	
		Data do Serviço 20/05/2024	Código Verificador bba486043

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARATINGA/MG Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (33) 3329-8000 - caratinga.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 20/05/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Caratinga/MG
---	-------------------------------------	-------------------------------	--


TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICROREGIÃO				Caratinga/MG			
Endereço AV.ERNESTO TRIVELATO,120							
Cidade Ponte Nova	UF MG	Fone (31) 3819-8810	CEP 35430-141				
Bairro TRIÂNGULO							
CNPJ / CPF 01.095.667/0001-88		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual				
E-mail tesouraria@cisamapi.mg.gov.br							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PERÍODO DE 16/04/2024 ATÉ 15/05/2024, PELO CISAMAPI.. Alíquota Efetiva: 2,8603409833%.	16.170,00	2,86	462,52	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS *****
--	---------------------

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
16.170,00	462,52	0,00	0,00	462,52	0,00		
Valor Total da NFS-e	16.170,00	Valor Líquido da NFS-e	16.170,00				

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$415,57; Est: R\$0,00; Fed: R\$2174,86; Total Aprox: R\$2590,43. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 20/05/2024 às 09:35:44.
Para consultar a autenticidade acesse: caratinga.govbr.cloud/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CLINICA NEUROLOGICA K & M LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	20240000001152 Número da NFS-e Competência 20/05/2024 NFS-e bba486043	Número de Controle do Município
---	---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 20/05/2024 às 09:35:44.
Para consultar a autenticidade acesse: caratinga.govbr.cloud/NFSe.Portal

Assinado por 3 pessoas: VIVIANA GONCALVES DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caratinga.govbr.cloud/NFSe.Portal>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6F21-7F5D-E2F8-67F6

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 20/05/2024 10:36:50 (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/6F21-7F5D-E2F8-67F6>



Agenda Intervalo 16042024 e 15052024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Profissional igual a 31330 - MOACIR DA SILVA PEIXOTO e ::Procedimento Contém 0301010072 - CONSULTA EM NEUROLOGIA

Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
MOACIR DA SILVA PEIXOTO	210	11.550,00
GUARACIABA	7	385,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	36	1.980,00
RIO CASCA	34	1.870,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	27	1.485,00
SÃO JOSE DO GOIABAL	16	880,00
SÃO PEDRO DOS FERROS	48	2.640,00
URUCÂNIA	42	2.310,00
Total	210	11.550,00

Quinta, 16 de Maio de 2024 - 07:35

Assinado por 3 pessoas: CARRONALBERTO, RIBEIRO, RIBEIRO, PES, MARCELO, VIVIANE, CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/67A0B8E97A-503E7A-8E97B2> e informe o código 54708-3267A-8B0964874B2





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4708-4D8A-BC6A-1402

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 21/05/2024 09:06:31 (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/4708-4D8A-BC6A-1402>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8D39-AD16-D34C-5198

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 21/05/2024 16:38:19 (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/8D39-AD16-D34C-5198>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5AD9-3217-5097-887B

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

- ✓ BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO (CPF 013.XXX.XXX-70) em 23/05/2024 10:17:07 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 23/05/2024 11:26:36 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 23/05/2024 13:43:05 (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/5AD9-3217-5097-887B>

IMPRIMIR

FECHAR



2ª Via - Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	CISAMAPI ASSISTENCIA
Conta Origem:	0146/006/00000350-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	01.095.667/0001-88

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	0177/00000014813-x
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	CLINICA NEUROLOGICA K M LTDA
CPF/CNPJ Destinatário:	05.595.627/0001-56
Valor:	R\$ 11.550,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PG CLINICA NEUROLOGI
Histórico:	TED

Data de Débito:	24/05/2024
Data da Operação:	24/05/2024
Código da Operação:	00113478
Chave de Segurança:	53KQ66W16HQQM153
Operação realizada com sucesso.	