



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

002/00419 / Estimativo

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

Emissão: 01 / 03 / 2024

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

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade(credenciamento) Número: 1 Data: 03 / 02 / 2021

Nº Processo de Compra : 5 Data : 03 / 02 / 2021

Ordem de Serviço : 321/2024

Contrato :

Favorecido .....: 001699 - TRIANI ESPAÇO MÉDICO LTDA

Telefone:

Endereço .....: Rua Adelino Azevedo, , 108 , 35.350-000

Cidade .....: Raul Soares - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

44.551.256/0001-62

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\$ 5.771,00 ( Cinco Mil e Setecentos e Setenta e Um Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior .....: 86.025,00
Despesa Empenhada..: 5.771,00
Saldo Disponível .....: 80.254,00

Despesa Bruta.: 5.771,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida .....: 5.771,00

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: 18 / 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: BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO, 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/8FC2-B9F5-362C-EA15





**PREFEITURA MUNICIPAL DE RAUL SOARES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**SETOR DE TRIBUTOS**



Gerado em: 18/04/2024 14:39:21

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: TRIANI ESPACO MEDICO LTDA**

Nome Fantasia:  
 Endereço: RUA ADELINO AZEVEDO, 108, - CENTRO  
 RAUL SOARES - MG - CEP: 35350-000  
 E-mail: martim\_afonso@yahoo.com.br - Fone: (33)3352-1107 - Celular: - Site:  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0042948 - CPF/CNPJ: 44.551.256/0001-62

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

<b>Data de Emissão</b> 18/04/2024	<b>Codigo de Verificação para Autenticação</b> cd7aa5d7628513971bb6bde12006e210	<b>Regime Tributário</b> Sociedade de Profissionais	<b>Número RPS</b>	<b>Nº da Nota Fiscal</b>  <b>37</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Não Retido	<b>Simples</b> Optante	<b>Local de Prestação</b> No Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

<b>Razão Social</b> CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VALE DO PIRANGA		<b>CPF/CNPJ</b> 01.095.667/0001-88	<b>Inscrição Estadual</b> ISENTO
<b>Endereço</b> RUA AVENIDA ERNESTO TRIVELATO		<b>Número</b> 120	<b>Complemento</b>  <b>Bairro</b> TRIÂNGULO
<b>CEP</b> 35430-141	<b>Município</b> PONTE NOVA	<b>UF</b> MG	<b>Telefone</b> (31)3819-8800/ <b>e-mail</b> cisamapiagenda@veloxmail.com.br

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

<b>Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, manicômios e congêneres</b>					
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>	<b>Alíquota</b>	<b>Valor Serviço</b>

GASTROENTEROLOGIA	UN	19,00	110,00	3,00	2.090,00
ENDOSCOPIA	UN	1,00	270,00	3,00	270,00
POLIPECTOMIA	UN	2,00	453,00	3,00	906,00
COLONOSCOPIA	UN	3,00	835,00	3,00	2.505,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>DESC. INCONDICIONAL</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ISS A RECOLHER</b>
5.771,00	0,00	0,00	5.771,00	0,00

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

					<b>TOTAL DEMONSTRATIV</b>	<b>DESCONTOS DIVERSOS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	0,00	0,00	5.771,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

**OBSERVAÇÕES**

SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO DISPENSADO RETENÇÃO CONTR.PREVID.SOCIAL CONF.INCISO III DO PARAG.2º ART.120 IN 971 RFB DE 13/11/2009.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA INSCRITA COMO AUTONOMO, NESTA CONDIÇÃO FICA DISPENSADA A RETENÇÃO DO ISSQN.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site [www.raulsoares.mg.gov.br](http://www.raulsoares.mg.gov.br) e clique no link do NFS-e

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: TRIANI ESPACO MEDICO LTDA A NOTA FISCAL Nº 37, EMITIDA EM 18/04/2024 NO VALOR R\$ 5.771,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

Assinado por 4 pessoas: BRUNA RITA A BERGARIA LOPES MARCELO, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, CARLAUHO MARTINS e ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/8FC2-B9F5-362C-EA15> e informe o código 8FC2-B9F5-362C-EA15



Agenda Intervalo 16032024 e 15042024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM e ::Profissional igual a 82855 - DAVID TRIANI GERALDO

Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
DAVID TRIANI GERALDO	25	5.771,00
GUARACIABA	2	220,00
RAUL SOARES	17	1.870,00
RIO CASCA	5	3.411,00
SAO JOSE DO GOIABAL	1	270,00
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>5.771,00</b>

Quinta, 18 de Abril de 2024 - 14:58

Assinado por 4 pessoas: BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS e ADRIANA APARECIDA DE SOUZA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/8FC2-B9F5-362C-EA15> e informe o código 8FC2-B9F5-362C-EA15





CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO-REGIAO DO VALE DO  
Estado de Minas Gerais  
**CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

CONFORMIDADE  
LIQUIDAÇÃO  
000001/2024

Processo de Compra  
000005/2021

Ordem de Serviço / Compra  
000321/2024

Número do Empenho  
000419/2024

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 20 DIAS CORRIDOS APÓS EMISSÃO DE NOTA FISCAL  
Prazo de Entrega .....: Conforme Solicitação da Unidade  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 001699 - TRIANI ESPAÇO MÉDICO LTDA**  
Endereço .....: Rua Adelino Azevedo,, 108 - CENTRO  
Raul Soares, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.350-000  
CNPJ .....: 44.551.256/0001-62 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

5.771,00

Valor.....: **R\$ 5.771,00 ( Cinco Mil e Setecentos e Setenta e Um Reais )**

Ponte Nova-MG, 18 de Abril de 2024

Assinado por 4 pessoas: BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO, 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/8FC2-B9F5-362C-EA15> e informe o código 8FC2-B9F5-362C-EA15





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8FC2-B9F5-362C-EA15

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

- ✓ BRUNA RITA ALBERGARIA LOPES MARCELO (CPF 013.XXX.XXX-70) em 23/04/2024 09:18:45 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 25/04/2024 14:05:02 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 25/04/2024 14:49:44 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 25/04/2024 15:21:29 (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/8FC2-B9F5-362C-EA15>

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>	3164/00000047859-8
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	TRIANI ESPACO MEDICO LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	44.551.256/0001-62
<b>Valor:</b>	R\$ 5.771,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG TRIANI ESPACO
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	25/04/2024
<b>Data da Operação:</b>	25/04/2024
<b>Código da Operação:</b>	00130789
<b>Chave de Segurança:</b>	3V9UR32W7LSQ6GS1

**Operação realizada com sucesso.**