



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

**SUBEMPENHO**

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

002/00430 / 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: **26 / 02 / 2019**

Nº Processo de Compra : **8** Data : **15 / 02 / 2019**

Ordem de Serviço : **332/2024**

Contrato :

Favorecido .....: 001304 - CLINICA PROMED

Telefone:

Endereço .....: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO , 33 - Sala 602 , 36.570-236

Cidade .....: Viçosa - MG

CNPJ / CPF :

08.390.127/0001-76

Conta Bancária .....:

**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\$ 13.358,40 ( Treze Mil e Trezentos e Cinquenta e Oito Reais e Quarenta Centavos )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:		Saldo Anterior.....:	134.552,90
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>641,20</b>	Despesa Empenhada..:	13.358,40
		Saldo Disponível.....:	121.193,50

Despesa Bruta.:	<b>13.358,40</b>	Descontos.:	<b>641,20</b>	Despesa Líquida.....:	<b>12.717,20</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: **23 / 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/AF71-C972-A2A3-35EC





Prefeitura Municipal de  
Viçosa  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica  
Competência: 04/2024

Número da  
**20240000000062**  
Código Autenticidade  
**22NYcVQN**  
Data/Hora de Emissão  
**23/04/2024 05:48:22**

**Prestador de Serviços**

Razão Social: CLINICA PROMED  
CNPJ: 08.390.127/0001-76 - Inscrição Municipal: 5071 - Inscrição Estadual:  
E-mail:  
Endereço: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO, 33, SALA 602, RAMOS - Viçosa - MG - CEP: 36.570-236

**Tomador de Serviços**

Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE MICRORREGIAO VALE PIRANGA  
CNPJ: 01.095.667/0001-88 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:  
E-mail: tesouraria@cisamapi.mg.gov.br  
Endereço: Avenida Ernesto Trivelato, 120, Triângulo - Ponte Nova - MG - CEP: 35.430-141

**Discriminação dos Serviços**

Dr Guilherme marco/ abril 2024  
Consultas 290  
Valor/ consulta. \$48,40  
Total : 14036.00

**Valor Total dos Serviços: R\$ 14.036,00**

**Código do CNAE - Código e Descrição do Item Lista de Serviço**

8630/5-02 - 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Retenções de Impostos (R\$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	673,72	0,00
Valor Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
CÁLCULO DO ISSQN	Valor Serviços	Total Deduções *	Base de Cálculo	Alíquota (%)	ISSQN
	14.036,00	- 0,00	= 14.036,00	* 0,00	= 0,00

\* Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto Incondicionado )

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 13.362,28**

**Outras Informações**

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei Complementar nº 05/2017, lei 1.627/2004 e regulamentada pelo Decreto nº4.624 de 05 de Junho de 2013.
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/05/2024.
- AIDF número: 108; código autenticidade: IQ5929LW; válida até: 01/06/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Ponte Nova - MG - Local da incidência do ISSQN: Viçosa - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$1.887,84 (13,45%); Estaduais: R\$3.509,00 (25,00%); Municipais: R\$0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Fixo e regime especial de tributação: Sociedade de Profissionais.

**Informações Complementares do Prestador de Serviços**



Assinado por 4 pessoas: RENATA ANAPAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS e ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/AF71-C972-AZ33-35EC> e informe o código AF71-C972-AZ33-35EC

Agenda Intervalo 16032024 e 15042024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Profissional igual a 43329 - GUILHERME GOMES BATISTA e ::Procedimento Contém 0301010072 - CONSULTA EM PSQUIATRIA

Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
<b>GUILHERME GOMES BATISTA</b>	276	13.358,40
<b>ACAIACA</b>	7	338,80
<b>AMPARO DA SERRA</b>	20	968,00
<b>BARRA LONGA</b>	2	96,80
<b>DOM SILVÉRIO</b>	10	484,00
<b>GUARACIABA</b>	43	2.081,20
<b>ORATÓRIOS</b>	9	435,60
<b>PIEDADE DE PONTE NOVA</b>	63	3.049,20
<b>PONTE NOVA</b>	90	4.356,80
<b>RIO DOCE</b>	6	290,40
<b>SANTA CRUZ DO ESCALVADO</b>	14	677,60
<b>SEM-PEIXE</b>	9	435,60
<b>URUCÂNIA</b>	3	145,20
<b>Total</b>	276	13.358,40

Quinta, 18 de Abril de 2024 - 15:18

Assinado por 4 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS e  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/AF71-C972-A2A3-35EC> e informe o código AF71-C972-A2A3-35EC





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

**CONFORMIDADE**  
**LIQUIDAÇÃO**  
**000001/2024**

Processo de Compra  
**000008/2019**

Ordem de Serviço / Compra  
**000332/2024**

Número do Empenho  
**000430/2024**

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 ....: Pagamento Parcelado  
Prazo de Entrega .....: Durante a Vigência do Contrato  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 001304 - CLINICA PROMED**  
Endereço .....: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO, 33 (Sala 602) - RAMOS  
Viçosa, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 36.570-236  
CNPJ .....: 08.390.127/0001-76 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**13.358,40**

Valor.....: **R\$ 13.358,40 ( Treze Mil e Trezentos e Cinquenta e Oito Reais e Quarenta Centavos )**

Ponte Nova-MG, 23 de Abril de 2024

Assinado por 4 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, 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/AF71-C972-A2A3-35EC> e informe o código AF71-C972-A2A3-35EC





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: AF71-C972-A2A3-35EC

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 24/04/2024 14:42:27 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 24/04/2024 14:55:17 (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 14:37:33 (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 15:50:23 (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/AF71-C972-A2A3-35EC>

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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta Destino:</b>	3066/00000012070-4
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	CLINICA PROMED
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	08.390.127/0001-76
<b>Valor:</b>	R\$ 12.717,20
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	CLIN PROMED
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	26/04/2024
<b>Data da Operação:</b>	26/04/2024
<b>Código da Operação:</b>	00123082
<b>Chave de Segurança:</b>	MVS9T8ELKNK1JXS5

**Operação realizada com sucesso.**