

 <b>Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga</b>  <b>ESTADO DE MINAS GERAIS</b>	<b>SUBEMPENHO</b>		
	Exercício <b>2024</b>	Ficha <b>00065</b>	Sub-Empenho / Tipo <b>001/00455 / Estimativo</b>

Convênio.....: 00102 - Serviços Medicos Fundo - Variavel	Emissão: 01 / 03 / 2024
Centro de Custo.....: 00009 - SERVIÇOS MÉDICOS	Vencimento:

**LICITAÇÃO**

Modalidade : <b>Inexigibilidade(credenciamento)</b>	Número: <b>6</b>	Data: <b>29 / 11 / 2022</b>
Nº Processo de Compra : <b>63</b>	Data : <b>29 / 11 / 2022</b>	Ordem de Serviço : <b>357/2024</b>
Contrato :		
Favorecido .....: 000510 - R.M. SERVIÇOS MÉDICOS	Telefone:	
Endereço .....: Avenida Doutor Otávio Soares, , 41 , 35.430-000	CNPJ / CPF : 13.126.312/0001-98	
Cidade .....: Ponte Nova - MG		
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

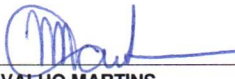

Especificação da Despesa	Valor que se empenha referente aos serviços médicos realizados no período.
--------------------------	--

Valor	R\$ 1.705,00 ( Um Mil e Setecentos e Cinco Reais )
-------	--




**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:		Saldo Anterior.....:	<b>26.155,00</b>
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>81,84</b>	Despesa Empenhada...:	<b>1.705,00</b>
		Saldo Disponível.....:	<b>24.450,00</b>
Despesa Bruta.: <b>1.705,00</b>	Descontos.: <b>81,84</b>	Despesa Líquida.....:	<b>1.623,16</b>

<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>	<b>CONTADOR</b>
-----------------------------	-----------------

<p>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</p> <p style="text-align: center;">  <b>MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS</b></p>	<p style="text-align: center;">  <b>Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo</b>  CRC:082877/O</p>
--	--

<b>LIQUIDAÇÃO</b>	<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>	<b>CONTROLE INTERNO</b>
-------------------	---------------------------	-------------------------

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: <b>26 / 03 / 2024</b>  <b>VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA</b> DIRETORA ASSISTENCIAL	Data: <b>1 / 1 / 2024</b>  <b>MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS</b> Secretaria Executiva	 <b>Adriana Aparecida de Oliveira</b> 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: <b>10 / 04 / 2024</b>	Banco .....: <b>CEF</b>
Nome	Documento .....: <b>TEO</b>
Assinatura <b>Comprovante anexo</b>	Conta .....: <b>350.0</b>
	Recursos.....:

 <p><b>Município de Ponte Nova - MG</b> Secretaria Municipal de Fazenda Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG</p> <p><b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b></p>	<p>NÚMERO DA NOTA FISCAL 2024/545</p> 
---	---

### Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 66030a2a Nº NFS-e: 2024/545	Data de Emissão: 26/03/2024 14:47:22 Data Emissão RPS:
--	---	---

### Dados do Prestador

**Razão Social:** R. M. SERVICOS MEDICOS  
**Nome Fantasia:** R. M. SERVICOS MEDICOS  
**CNPJ:** 13.126.312/0001-98 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 76013861  
**Endereço:** AVN Doutor Otávio Soares, 41, SALAS 211/213, Palmeiras, Cep:35430229, PONTE NOVA - MG  
**Telefone:** (31) 3817-2742 **E-mail:**  
**Incentivador Cultural:** Não **Simples Nacional:** Não optante **Regime Especial:** Sociedade de Profissionais

### 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:** ISENTO **Insc. Municipal:** ISENTO  
**Endereço:** AV ERNESTO TRIVELLATO, 120, TRIANGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG  
**E-mail:** tesouraria@cisamapi.mg.gov.br

### Discriminação dos Serviços

33 Consultas em Otorrinolaringologia a R\$55 cada

### Observações

#### Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE 8630503	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\$ 87,12	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

#### Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 1.815,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 1.815,00
Alíquota 3,00	Valor do ISSQN R\$ 54,45	Valor Total R\$ 1.815,00	<b>Valor Líquido</b> R\$ 1.727,88	

Recebemos de R. M. SERVICOS MEDICOS os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/545
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	



Certificamos que o material/serviço constante deste documento foi recebido ou prestado em perfeitas condições

Assinatura [Handwritten Signature] CI Matrícula

Assinatura [Handwritten Signature] CI Matrícula

Data de Recebimento 26/03/24

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
 Agenda Intervalo 16/02/2024 00:00 e 15032024,  
 Situação Contém ATENDIDA,  
 ::Profissional Executante igual a HENRIQUE RIBEIRO MANSUR BARBOSA,  
 Recurso Contém FM,  
 ::Procedimento Contém CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
HENRIQUE RIBEIRO MANSUR BARBOSA	31	R\$1.705,00
CISAMAPI - PONTE NOVA	31	R\$1.705,00
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	31	R\$1.705,00
ALVINOPOLIS	5	R\$275,00
AMPARO DA SERRA	6	R\$330,00
BARRA LONGA	5	R\$275,00
DOM SILVÉRIO	2	R\$110,00
GUARACIABA	7	R\$385,00
ORATÓRIOS	2	R\$110,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	1	R\$55,00
RIO DOCE	2	R\$110,00
SEM-PEIXE	1	R\$55,00
Total	31	R\$1.705,00

*Memorandum*

Segunda, 25 de Março de 2024 - 13:22



**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  
**000357/2024**

Número do Empenho  
**000455/2024**

Ficha Orçamentária  
**00065**

Ordem de Fornecimento  
**000001/2024**

**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 .....: 000510 - R.M. SERVIÇOS MÉDICOS**  
Endereço .....: Avenida Doutor Otávio Soares,, 41 - Palmeiras  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-000  
CNPJ .....: 13.126.312/0001-98      Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**1.705,00**

Valor.....: **R\$      1.705,00      ( Um Mil e Setecentos e Cinco Reais )**

  
Ponte Nova-MG, 26 de Março de 2024

**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>	1481/00000006041-4
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	R M SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	13.126.312/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.623,16
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG R M SERV MED DR H
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	10/04/2024
<b>Data da Operação:</b>	10/04/2024
<b>Código da Operação:</b>	00118803
<b>Chave de Segurança:</b>	ALS24RSLNLZYLC98
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	