



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00529 / Estimativo

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

Emissão: 03 / 04 / 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 : 428/2024

Contrato :

Favorecido .....: 001645 - IRIS CLINICA MEDICA LTDA
Endereço .....: Rua JOAO BATISTA FORTES , 50 - B , 35.400-000
Cidade .....: Ouro Preto - MG
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF : 40.496.575/0001-61

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 .....: 1.621.000.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação da Despesa

Valor que se empenha referente aos serviços médicos realizados no período.

Valor

R\$ 700,00 ( Setecentos Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Irrf - Pessoa Jurídica 10,50
Saldo Anterior .....: 700,00
Despesa Empenhada..: 700,00
Saldo Disponível .....: 0,00

Despesa Bruta.: 700,00 Descontos.: 10,50 Despesa Líquida.....: 689,50

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: 29 / 04 / 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: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/72C7-8CDA-0231-DBE5





**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

592/NFe



<b>Número / Série</b>	592 / NFe	<b>Emissão</b>	29/04/2024 12:51:16	<b>Incidência</b>	Ouro Preto (MG)	<b>ISS a reter</b>	Não
<b>Prest. do Serviço</b>	29/04/2024	<b>Código de verificação</b>	1Q0C.I61F.49QM.JHJY	<b>Exigibilidade</b>	Exigível	<b>RPS</b>	

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: IRIS CLINICA MEDICA LTDA

CPF / CNPJ: 40.496.575/0001-61

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Joao Batista Fortes, 50 LETRA B - Bairro: PILAR - Cep: 35400000

Telefone: (31) 99282-1008

Município: Ouro Preto - MG

País: Brasil

Insc. Mun.: 110860

Cod. Mob.: 110860

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: IRIS OFTALMOLOGIA E ASSOCIADOS

oftalmologia e associados

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VALE DO PIRANGA

CPF / CNPJ: 01.095.667/0001-88

Reg.:

Endereço: Av. Ernesto Trivellato, 120 - Bairro: Triângulo - Cep: 35430-141

Telefone:

Município: Ponte Nova - MG

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.: Isento

Email:

**Código do Serviço/Atividade**

4.03 - Clínicas, laboratórios, manicômios, casas de saúde e congêneres ( 5,00 %)

CTISS: 0403-0/01-88 - SERVICOS DE HOSPITAIS, CLINICAS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - CONSULTAS.....R\$18.425	
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - EXAMES/PROCEDIMENTOS ...R\$ 55.178.80	R\$ 73.603,80

**Tributos Federais**

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	1.104,06	0,00

**Detalhamento de Valores**

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
73.603,80	3.680,19	0,00	73.603,80	5,00
<b>Outras Retenções(R\$)</b>			<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$ 72.499,04</b>
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:IRIS CLINICA MEDICA LTDA

Recebi(emos) de **IRIS CLINICA MEDICA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 592, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico <http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1Q0C.I61F.49QM.JHJY>

Data: / /

Assinatura:

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE DE OLIVEIRA e MARILIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cic.samapi.com.br/verificacao/43C7-8CDA-0231-DBE5>



Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 16/03/2024 00:00 e 15042024,  
Situação Contém ATENDIDA,  
::Estabelecimento igual a IRIS CLINICA MEDICA LTDA,  
Recurso Contém F1.621

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
JULIA CARVALHO BARBOSA TORRES	2	R\$700,00
IRIS CLINICA MEDICA LTDA	2	R\$700,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COERÊNCIA ÓPTICA - OCT	2	R\$700,00
PONTE NOVA	2	R\$700,00
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>R\$700,00</b>

Segunda, 29 de Abril de 2024 - 10:05





**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  
**000428/2024**

Número do Empenho  
**000529/2024**

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 .....: 001645 - IRIS CLINICA MEDICA LTDA**  
Endereço .....: Rua JOAO BATISTA FORTES, 50 (B) - Vila Pilar  
Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.400-000  
CNPJ .....: 40.496.575/0001-61 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**700,00**

Valor.....: **R\$ 700,00 ( Setecentos Reais )**

Ponte Nova-MG, 29 de Abril de 2024

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/43C7-8CDA-0231-DBE5> e informe o código 43C7-8CDA-0231-DBE5





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 43C7-8CDA-0231-DBE5

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 03/05/2024 14:41:27 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 03/05/2024 15:14:54 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 03/05/2024 15:25:49 (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/43C7-8CDA-0231-DBE5>

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>	4027/00040025560-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	IRIS CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	40.496.575/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 70.018,32
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG IRIS CLINICA
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	06/05/2024
<b>Data da Operação:</b>	06/05/2024
<b>Código da Operação:</b>	00145070
<b>Chave de Segurança:</b>	1WNWFWUELMJYFFC3

**Operação realizada com sucesso.**