



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00537 / Estimativo

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

Emissão: 03 / 04 / 2024

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

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : **Inexigibilidade(credenciamento)** Número: **4** Data: **23 / 08 / 2019**

Nº Processo de Compra : **23** Data : **23 / 08 / 2019**

Ordem de Serviço : **436/2024**

Contrato :

Favorecido: 001342 - ENDOMED CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA

Telefone:

Endereço: Avenida Dom Bosco , 426 , 35.430-232

Cidade: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária:

30.740.320/0001-49

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\$ 1.670,00 (Um Mil e Seiscentos e Setenta Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:			Saldo Anterior.....:	1.670,00
Irrf - Pessoa Jurídica	20,04	Issqn	Despesa Empenhada..:	1.670,00
			Saldo Disponível.....:	0,00
Despesa Bruta.:	1.670,00	Descontos.:	Despesa Líquida.....:	1.599,96

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: **13 / 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: RENAT A 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/30740320000149





Município de Ponte Nova - MG
Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2024/155



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 66420718 Nº NFS-e: 2024/155	Data de Emissão: 13/05/2024 09:27:04 Data Emissão RPS:
--	---	---

Dados do Prestador

Razão Social: ENDOMED - CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA
Nome Fantasia: ENDOMED - CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA
CNPJ: 30.740.320/0001-49 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76017612
Endereço: Avenida Dom Bosco, 426, SALA 401 E 402, Palmeiras, Cep:35430232, PONTE NOVA - MG
Telefone: (31) 9889-50425 E-mail:
Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Nenhum

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: Insc. Municipal:
Endereço: AVENIDA ERNESTO TRIVELLATO, 120, TRIANGULO - CEP 35.430-141
E-mail: gerencia.adm@cisamapi.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Discriminação dos serviços na proxima página

Observações

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código CNAE 8640209	ISSQN Retido Sim	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\$ 658,15	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 54.846,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 54.846,00
Alíquota 3,00	Valor do ISSQN R\$ 1.645,38	Valor Total R\$ 54.846,00	Valor Líquido R\$ 52.542,47	

Recebemos de ENDOMED - CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/155
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	



Município de Ponte Nova - MG
Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2024/155



Assinado por 3 pessoas: VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/B07E-808D-0DE0-989B> e informe o código B07E-808D-0DE0-989B



Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 66420718 Nº NFS-e: 2024/155	Data de Emissão: 13/05/2024 09:27:04 Data Emissão RPS:
--	---	---

Dados do Prestador

Razão Social: ENDOMED - CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA
Nome Fantasia: ENDOMED - CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA
CNPJ: 30.740.320/0001-49 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76017612
Endereço: Avenida Dom Bosco, 426, SALA 401 E 402, Palmeiras, Cep:35430232, PONTE NOVA - MG
Telefone: (31) 9889-50425 E-mail:
Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Nenhum

Discriminação dos Serviços



PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - 19/03/2024 A 17/04/2024

COLONOSCOPIA - 48 - R\$ 835,00

POLIPECTOMIA - 32 - R\$ 453,00

ENDOSCOPIA - 01 - R\$ 270,00





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B4AD-930D-C6F6-9A1B

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 13/05/2024 10:32:11 (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/B4AD-930D-C6F6-9A1B>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 177E-3759-A824-50C0

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 14/05/2024 14:10:15 (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/177E-3759-A824-50C0>





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

**CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2024**

Processo de Compra
000023/2019

Ordem de Serviço / Compra
000436/2024

Número do Empenho
000537/2024

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

Fornecedor: 001342 - ENDOMED CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA
Endereço: Avenida Dom Bosco, 426 - Palmeiras
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-232
CNPJ: 30.740.320/0001-49 Inscrição Estadual ...:
Telefone: Fax:
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO 1.670,00

Valor.....: **R\$ 1.670,00 (Um Mil e Seiscentos e Setenta Reais)**

Ponte Nova-MG, 13 de Maio de 2024

Assinado por 3 pessoas: CHEFESONIA MARVAIS DE OLIVEIRA, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/BCDE-A33D8E2E-1835F0-4030836002-1-5E98>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FCD6-0333-860E-15E5

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 15/05/2024 09:52:21 (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/FCD6-0333-860E-15E5>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BC7F-AA8D-7D21-5898

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 15/05/2024 11:41:14 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 15/05/2024 15:07:51 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 15/05/2024 15:35:20 (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/BC7F-AA8D-7D21-5898>



Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	STR0008
Banco destino:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Agência/Conta destino:	5631/000000006355-0
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	ENDOMED CLINICA DE ENDOSCOPIA
CPF/CNPJ do destinatário 1:	30740320000149
Valor (R\$):	46.874,94
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	17/05/2024
Nr. Doc:	136440
Número de Controle CAIXA:	136440

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104