



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00538 / Estimativo

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

Emissão: 03 / 04 / 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 : 437/2024

Contrato :

Favorecido .....: 001629 - ALCOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço .....: Rua MANOEL DA COSTA ATHAYDE , 96 - SALA 8 , 35.420-000
Cidade .....: Mariana - MG
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF : 36.447.457/0001-96

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\$ 10.000,00 ( Dez Mil Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior .....: 10.000,00
Despesa Empenhada.: 10.000,00
Saldo Disponível .....: 0,00

Despesa Bruta.: 10.000,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida .....: 10.000,00

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: 17 / 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/...



 <b>MUNICIPIO DE MARIANA</b> Município de Mariana Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 202400000000082
	Data da emissão da nota 17/04/2024 14:28:16	
	Data do fato gerador 17/04/2024 14:28:16	
	Código de verificação 77XIDOS4B	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: ALCOS SERVICOS MEDICOS LTDA		Telefone: (37) 3261-9450	
CPF/CNPJ: 36.447.457/0001-96	Inscrição municipal: 8860		
Endereço: R MANOEL DA COSTA ATHAYDE Número: 96 Bairro: CENTRO CEP: 35420-000			
Complemento: SALA 8			
Município: Mariana	UF: MG		
E-mail: lennondacosta@hotmail.com	Site:		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:			
Nome/Razão social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO			
CPF/CNPJ: 01.095.667/0001-88	Inscrição municipal:	Inscrição estadual:	
Endereço: AV ERNESTO TRIVELLATO Número: 120 Bairro: TRIANGULO CEP: 35430-141			
Complemento:			
Município: Ponte Nova	UF: MG		
E-mail:	Telefone:	Celular:	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)
Consultas médicas oftalmológicas .	10.000,0000	1,0000	10.000,0000	10.000,00x4,07 =

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	10.000,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 10.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 10.000,00</b>			

Códigos dos serviços:


04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	10.000,00	407,00

**TRIBUTAÇÃO DO ISSQN**

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Mariana

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida de acordo com o Decreto 6669 de 22 de fevereiro de 2013. CONSULTAR A AUTENTICIDADE ACESSE: <a href="https://e-gov.betha.com.br/e-nota/verificar_autenticidade.faces">https://e-gov.betha.com.br/e-nota/verificar_autenticidade.faces</a> Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 4.07% Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.  Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.345,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 257,00 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade
--	--

Assinado por 4 pessoas em 17/04/2024 às 14:28:16. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/9F4D-E416-C8C5-4219 e informe o código 9F4D-E416-C8C5-4219

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 16/03/2024 00:00 e 15042024,  
Situação Contém ATENDIDA,  
::Profissional Executante igual a LENNON DA COSTA SANTOS,  
Recurso Contém SP

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
LENNON DA COSTA SANTOS	10	R\$10.000,00
ALCOS SERVICOS MEDICOS LTDA	10	R\$10.000,00
INJEÇÃO MONOCULAR ANTIANGIOGÊNICA DE AVASTIN (INCLUI MEDICAMENTO)	10	R\$10.000,00
MARIANA	10	R\$10.000,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>R\$10.000,00</b>

Quarta, 17 de Abril de 2024 - 11:36





**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  
**000437/2024**

Número do Empenho  
**000538/2024**

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

**Fornecedor .....: 001629 - ALCOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
Endereço .....: Rua MANOEL DA COSTA ATHAYDE, 96 (SALA 8) - CENTRO  
Mariana, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.420-000  
CNPJ .....: 36.447.457/0001-96 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**10.000,00**

Valor.....: **R\$ 10.000,00 ( Dez Mil Reais )**

Ponte Nova-MG, 17 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/9F4D-E416-C8C5-4215> e informe o código 9F4D-E416-C8C5-4215





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9F4D-E416-C8C5-4219

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 19/04/2024 09:12:19 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 19/04/2024 17:31:33 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 22/04/2024 08:50:19 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ADRIANA APARECIDA DE OLIVEIRA (CPF 091.XXX.XXX-67) em 23/04/2024 08:01:05 (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/9F4D-E416-C8C5-4219>

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>	4027/00040022069-5
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	ALCOS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	36.447.457/0001-96
<b>Valor:</b>	R\$ 10.000,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG ALCOS SERVICOS
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	23/04/2024
<b>Data da Operação:</b>	23/04/2024
<b>Código da Operação:</b>	00125601
<b>Chave de Segurança:</b>	6E0XG1FJXVXWYEFK

**Operação realizada com sucesso.**