



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00539 / 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 : 438/2024

Contrato :

Favorecido: 001890 - CENTRO CLINICO SANTANA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

Telefone:

Endereço: Rua Santana , 101 , 35.424-009

Cidade: Mariana - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária:

49.933.710/0001-63

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\$ 16.960,00 (Dezesseis Mil e Novecentos e Sessenta Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior: 17.600,00
Despesa Empenhada..: 16.960,00
Saldo Disponível: 640,00

Despesa Bruta.: 16.960,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida.....: 16.960,00

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

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: 25/ 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: 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/C351-DOFE-9322-0E5E



 MUNICIPIO DE MARIANA Município de Mariana Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 202400000000006
	Data da emissão da nota 25/04/2024 09:32:42	
	Data do fato gerador 25/04/2024 09:32:42	
	Código de verificação SLBJP1HCJ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CENTRO CLINICO SANTANA
Nome/Razão social: CENTRO CLINICO SANTANA SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 49.933.710/0001-63 Inscrição municipal:
Endereço: R SANTANA Número: 101 Bairro: SANTANA CEP: 35420-000
Complemento:
Município: Mariana UF: MG
E-mail: CONTATO@CONTADMARIANA.COM Site:
Inscrição estadual:
Telefone: (31) 3557-1609

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: tesouraria@cisamapi.mg.gov.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)
Realização de exames de Eletroneuromiografia em atendimento ao Município de Mariana, nas data de 16/03, 12 e 13/04/24 .	320,0000	53,0000	16.960,0000	16.960,00x2,01 = 340,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	16.960,00								

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
Valor bruto = R\$ 16.960,00		Valor líquido = R\$ 16.960,00			

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	16.960,00	340,90

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:
https://e-gov.betha.com.br/e-nota/verificar_autenticidade.faces
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.281,12 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 481,66 (2,84%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Assinado por 3 pessoas em 25/04/2024 às 09:32:42. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/C351-DOFE-9322-0E5E> e informe o código C351-DOFE-9322-0E5E



Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante

Agenda Intervalo 16/03/2024 00:00 e 15042024,

Situação Contém ATENDIDA,

::Estabelecimento igual a CENTRO CLÍNICO SANTANA,

Recurso Contém FM ou SP

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
DAVI TEIXEIRA URZÊDO QUEIROZ	53	R\$16.960,00
CENTRO CLÍNICO SANTANA	53	R\$16.960,00
ELETRONEUROMIOGRAMA (1 OU 2 MEMBROS) (REAJUSTADO)	53	R\$16.960,00
MARIANA	53	R\$16.960,00
Total	53	R\$16.960,00

Quarta, 24 de Abril de 2024 - 16:22





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
000438/2024

Número do Empenho
000539/2024

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: 001890 - CENTRO CLINICO SANTANA SERVIÇOS DE SAUDE LTDA
Endereço: Rua Santana, 101 - JARDIM SANTANA
Mariana, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.424-009
CNPJ: 49.933.710/0001-63 Inscrição Estadual ...:
Telefone: Fax:
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

16.960,00

Valor.....: **R\$ 16.960,00 (Dezesseis Mil e Novecentos e Sessenta Reais)**

Ponte Nova-MG, 25 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/C351-D0FE-9322-0E5E> e informe o código C351-D0FE-9322-0E5E





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C351-D0FE-9322-0E5E

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 29/04/2024 14:05:54 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 29/04/2024 16:31:42 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 29/04/2024 16:37:29 (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/C351-D0FE-9322-0E5E>

IMPRIMIR

FECHAR



2ª Via - Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	CISAMAPI ASSISTENCIA
Conta Origem:	0146/006/00000350-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	01.095.667/0001-88

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	2279/00000057095-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	CENTRO CLINICO SANTANA SERVICOS DE SAUDE
CPF/CNPJ Destinatário:	49.933.710/0001-63
Valor:	R\$ 16.960,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PG CEN CLIN SANTANA
Histórico:	TED

Data de Débito:	30/04/2024
Data da Operação:	30/04/2024
Código da Operação:	00123108
Chave de Segurança:	44CHS50YPUZYUK1X

Operação realizada com sucesso.