



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00577 / Estimativo

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

Emissão: 26 / 04 / 2024

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

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : **Inexigibilidade** Número: **5** Data: **27 / 10 / 2022**

Nº Processo de Compra : **57** Data : **27 / 10 / 2022** Ordem de Serviço : **470/2024** Contrato : **16/2024**

Favorecido: 000251 - IRMANDADE DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES

Telefone:

Endereço: Rua Dr.Leonardo, , 200 , 35.430-003

Cidade: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária:

23.798.846/0001-14

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\$ 1.125,00 (Um Mil e Cento e Vinte e Cinco Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

| | | |
|------------|------------------------|----------|
| Descontos: | Saldo Anterior.....: | 1.125,00 |
| | Despesa Empenhada..: | 1.125,00 |
| | Saldo Disponível.....: | 0,00 |

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| Despesa Bruta.: 1.125,00 | Descontos.: 0,00 | Despesa Líquida.....: | 1.125,00 |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|

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: **30/ 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/807676-7CFD-38F3-8A5C





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

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2024/261

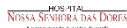


Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

| | | |
|---|---|---|
| Natureza da Operação: Isento Nº RPS: | Código de Autenticidade: 6630ebf0 Nº NFS-e: 2024/261 | Data de Emissão: 30/04/2024 10:02:40 Data Emissão RPS: |
|---|---|---|

Dados do Prestador



Razão Social: IRMANDADE DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DAS DORES

Nome Fantasia: IRMANDADE DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DAS DORES

CNPJ: 23.798.846/0001-14 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76005869

Endereço: RUA Doutor Leonardo, 200, Centro, Centro, Cep:35430004, PONTE NOVA - MG

Telefone: (31) 3819-2600 E-mail: ihnsd@ihnsd.com.br

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 - PONTE NOVA - MG

E-mail: gerencia.adm@cisamapi.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

09 CONSULTAS PRÉ CIRURGICAS EM CIRURGIA GERAL

Observações

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

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

| | | | |
|------------------------|---------------------|---|--|
| Código CNAE 8610101 | 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\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | OUTRAS R\$ 0,00 |
|-----------------|--------------------|------------------|----------------|------------------|--------------------|

Valores da NFS-e

| | | | | |
|--|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Valor Total dos Serviços R\$ 1.125,00 | Deduções R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | Base de Calculo R\$ 1.125,00 |
| Alíquota 0,00 | Valor do ISSQN R\$ 0,00 | Valor Total R\$ 1.125,00 | Valor Líquido R\$ 1.125,00 | |

| | |
|---|------------------------------------|
| Recebemos de IRMANDADE DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DAS DORES os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado. | NFS-e 2024/261 |
| Data de recebimento | Assinatura e Documento do receptor |

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/8076-7CFD-38F3-8A5C> e informe o código 8076-7CFD-38F3-8A5C



Agenda Intervalo 16032024 e 16042024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Estabelecimento igual a 23798846000114 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES (PONTE NOVA), ::Profissional igual a 50815 - GABRIEL VASCONCELLOS SABIDO GOMES e ::Procedimento Contém 10101012 - CONSULTA PRE CIRURGICA EM CIRURGIA GERAL

Resumo de Agendas por Profissional e Município

| Resumo de Agendas | Quantidade | Valor |
|-----------------------------------|------------|--------|
| GABRIEL VASCONCELLOS SABIDO GOMES | 3 | 375,00 |
| ABRE CAMPO | 1 | 125,00 |
| DOM SILVÉRIO | 1 | 125,00 |
| GUARACIABA | 1 | 125,00 |
| Total | 3 | 375,00 |

Quinta, 25 de Abril de 2024 - 07:49



Agenda Intervalo 16032024 e 15042024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Estabelecimento igual a 23798846000114 - HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES (PONTE NOVA), ::Profissional igual a 9376 - ADRIANO SIMÕES DE BARROS JÃŠNIOR e ::Procedimento Contém 10101012 - CONSULTA PRE CIRURGICA EM CIRURGIA GERAL

Resumo de Agendas por Profissional e Município

| Resumo de Agendas | Quantidade | Valor |
|---------------------------------|------------|---------------|
| ADRIANO SIMÕES DE BARROS JÚNIOR | 6 | 750,00 |
| GUARACIABA | 6 | 750,00 |
| Total | 6 | 750,00 |

Quarta, 24 de Abril de 2024 - 14:46





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

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2024

Processo de Compra
000057/2022

Ordem de Serviço / Compra
000470/2024

Número do Empenho
000577/2024

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: 000251 - IRMANDADE DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES
Endereço: Rua Dr.Leonardo,, 200 - CENTRO
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-003
CNPJ: 23.798.846/0001-14 Inscrição Estadual ...:
Telefone: Fax:
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

1.125,00

Valor.....: **R\$ 1.125,00 (Um Mil e Cento e Vinte e Cinco Reais)**

Ponte Nova-MG, 30 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/8076-7CFD-38F3-8A5C> e informe o código 8076-7CFD-38F3-8A5C





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8076-7CFD-38F3-8A5C

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 30/04/2024 14:45:34 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 30/04/2024 16:05:53 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 30/04/2024 16:08:30 (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/8076-7CFD-38F3-8A5C>

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: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Conta Destino: | 3164/00000310972-0 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | IRMANDADE DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS |
| CPF/CNPJ Destinatário: | 23.798.846/0001-14 |
| Valor: | R\$ 1.125,00 |
| Valor da Tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 00010 - Crédito em Conta |
| Identificação da Operação: | PG IRMANDADE |
| Histórico: | TED |

| | |
|--|------------------|
| Data de Débito: | 13/05/2024 |
| Data da Operação: | 13/05/2024 |
| Código da Operação: | 00129197 |
| Chave de Segurança: | LV7ZP5V5446CT6W8 |
| Operação realizada com sucesso. | |