



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00596 / Estimativo

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

Emissão: 26 / 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 : 476/2024

Contrato :

Favorecido .....: 001705 - ROBERTO GOMES
Endereço .....: DOUTOR JOÃO CAMILO, 59 PRESIDENTE VARGAS , 87 , 35.440-000
Cidade .....: Dom Silvério - MG
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF : 42.401.086/0001-04

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\$ 10.472,56 ( Dez Mil e Quatrocentos e Setenta e Dois Reais e Cinquenta e Seis Centavos )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior .....: 10.472,56
Despesa Empenhada..: 10.472,56
Saldo Disponível .....: 0,00

Despesa Bruta.: 10.472,56 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida .....: 10.472,56

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: 06/ 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, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/0546-CA46-9BC1-A3A1





## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal  
**000240**Data de Emissão  
**06/05/2024** às 14:54Código de Autenticidade  
**I3N9-YFNY**Competência  
**05/2024**

## Tomador dos Serviços

## CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VALE DO PIRANGA

Avenida Ernesto Trivellato, 120 - (31) 3819-8806 - Triângulo, Ponte Nova - MG - CEP: 35430-141  
CNPJ: 01.095.667/0001-88 - Email: CISAMAPI@CONTABILIDADE.MG.GOV.BR

## Discriminação dos Serviços

## Discriminação dos Serviços

U. SOM ABDOMEN TOTAL..... 23 - R\$ 57,48  
U. SOM MORFOLOGICO..... 09 - R\$ 300,00  
U. SOM SIMPLES..... 71 - R\$ 49,90  
U. SOM ARTICULAÇÃO..... 27 - R\$ 113,00  
U. SOM MAMA..... 12 - R\$ 57,48  
U. SOM TIREOIDE..... 02 - R\$ 57,48  
U. SOM DIFERENCIADO..... 08 - R\$ 49,90

## CNAE (Código e Descrição)

8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

## Serviço (Código e Descrição)

4.11 - Obstetria.

## Município de Incidência

Dom Silvério, MG

## Natureza da Operação

Tributado no Município

## Regime Especial de Tributação

Nenhum

## Valor dos Serviços

Valor Total

**11.819,86**

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
<b>11.819,86</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.819,86</b>
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor Líquido
<b>11.819,86</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	-	<b>3,0000</b>	<b>11.819,86</b>

## Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

## Outras Informações

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº: 1.693/2015.  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.



## Município de Dom Silvério

Secretaria Municipal de Fazenda  
Praça Presidente Vargas, 143, Setor A - (31) 38571815  
Centro, Dom Silvério - MG - 35440-000



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5F09-63B1-10C2-1436

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 07/05/2024 10:55:57 (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/5F09-63B1-10C2-1436>





ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	1	R\$49,90
DOM SILVÉRIO	1	R\$49,90
ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	R\$57,48
DOM SILVÉRIO	1	R\$57,48
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA	1	R\$49,90
DOM SILVÉRIO	1	R\$49,90
ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	4	R\$199,60
DOM SILVÉRIO	4	R\$199,60
<b>Total</b>	125	R\$10.472,56
Quarta, 08 de Maio de 2024 - 09:06		





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 28CE-320F-3BAC-8932

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 08/05/2024 10:45:54 (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/28CE-320F-3BAC-8932>







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: ACC3-28FE-1CBF-D46B

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 09/05/2024 10:14:29 (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/ACC3-28FE-1CBF-D46B>







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8137-FCD0-3F21-2F7D

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 09/05/2024 09:49:38 (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/8137-FCD0-3F21-2F7D>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0B46-CA46-9BC1-A3A1

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 13/05/2024 15:25:03 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 13/05/2024 15:31:30 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 13/05/2024 15:34:03 (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/0B46-CA46-9BC1-A3A1>

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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	1429/00000020109-x
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	ROBERTO GOMES
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	42.401.086/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 10.472,56
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG ROBERTO GOMES
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	13/05/2024
<b>Data da Operação:</b>	13/05/2024
<b>Código da Operação:</b>	00133777
<b>Chave de Segurança:</b>	1W9K90QZF59778C4

**Operação realizada com sucesso.**