



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00646 / Estimativo

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

Emissão: 14 / 05 / 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 : 523/2024

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\$ 10.500,00 (Dez Mil e Quinhentos Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior.....: 10.600,00
Despesa Empenhada..: 10.500,00
Saldo Disponível.....: 100,00

Despesa Bruta.: 10.500,00 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida.....: 10.500,00

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: 22 / 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/03-0B4B-02B7-1180 e informe o código 9FA3-0B4B-02B7-1180



 MUNICIPIO DE MARIANA Município de Mariana Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 20240000000105
	Data da emissão da nota 22/05/2024 14:19:06	
	Data do fato gerador 22/05/2024 14:19:06	
	Código de verificação AH9C8EOPJ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: ALCOS SERVICOS MEDICOS LTDA
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: Inscrição estadual:
Telefone: (37) 3261-9450

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 .	10.500,0000	1,0000	10.500,0000	10.500,00x4,11 = 431,55

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	10.500,00								

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\$ 10.500,00		Valor líquido = R\$ 10.500,00			

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	10.500,00	431,55

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município
Situa o tributária do ISSQN: Normal
Local da presta o 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 4.11%
Situa o desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.412,25 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 269,85 (2,57%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Assinado por 3 pessoas em 22/05/2024 14:19:06. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cissamapi.1.doc.com.br/verificacao/0146-42-012024-030000000001051996D. AGENCIA DE REGISTRO DE EMPRESAS DE MARIANA DE CARVALHO MARTINS



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8146-57DD-A4C5-69FD

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 23/05/2024 08:35:52 (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/8146-57DD-A4C5-69FD>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6C02-0ADD-4A81-ACEF

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 23/05/2024 09:13:58 (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/6C02-0ADD-4A81-ACEF>





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
000523/2024

Número do Empenho
000646/2024

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

10.500,00

Valor.....: **R\$ 10.500,00 (Dez Mil e Quinhentos Reais)**

Ponte Nova-MG, 22 de Maio de 2024

Assinado por 3 pessoas: CHEFFERSON VIANEIRA 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/087A8-BB2B-62B0-1E56C> informe o código 087A8-BB2B-62B0-1E56C





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 247A-BB2F-F180-1E86

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 24/05/2024 16:34:35 (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/247A-BB2F-F180-1E86>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9FA3-0B4B-02B7-1180

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 27/05/2024 14:59:29 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 27/05/2024 15:10:16 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 27/05/2024 15:17:42 (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/9FA3-0B4B-02B7-1180>



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0146 / 006 / 00000350-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CISAMAPI ASSISTENCIA
CPF/CNPJ:	01.095.667/0001-88

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4027 / 00040022069-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALCOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.447.457/0001-96
Valor:	R\$ 10.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALCOS
Histórico:	

Data de débito:	27/05/2024
Data / Hora da operação:	27/05/2024 16:35:18

Código da operação:	00133064
Chave de segurança:	RGYPRR4ZHPNMR9QJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104