



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00652 / Estimativo

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

Emissão: 16 / 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 : 529/2024

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\$ 13.443,25 (Treze Mil e Quatrocentos e Quarenta e Tres Reais e Vinte e Cinco Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Saldo Anterior: 13.443,25
Despesa Empenhada..: 13.443,25
Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 13.443,25 Descontos.: 0,00 Despesa Líquida: 13.443,25

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/BABC-85DD-AF0D-1572





Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota Fiscal
000243Data de Emissão
22/05/2024 às 13:27Código de Autenticidade
OLWJ-SKKYCompetência
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..... 26 - R\$ 57,48
U. SOM MORFOLOGICO..... 14 - R\$ 300,00
U. SOM SIMPLES..... 41 - R\$ 49,90
U. SOM ARTICULAÇÃO..... 43 - R\$ 113,00
U. SOM MAMA..... 23 - R\$ 57,48
U. SOM TIREOIDE..... 01 - R\$ 57,48
U. SOM DIFERENCIADO..... 09 - R\$ 49,90
U. SOM COM DOPPLER..... 01 - R\$ 63,15

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

14.491,15

Valor dos Serviços	(-) Desconto Condicionado	(-) Desconto Incondicionado	(-) Retenções Federais	(-) ISS Retido na Fonte	(=) Valor Líquido
14.491,15	0,00	0,00	0,00	0,00	14.491,15
Valor dos Serviços	(-) Deduções	(-) Desconto Incondicionado	(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor
14.491,15	0,00	0,00	-	3,0000	14.491,15

Retenções Federais

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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 - 35440-000Verifique a autenticidade desta nota fiscal de serviços no site: <https://app.redemunicipal.com.br/site/nfse/autenticidade>Assinado por 3 pessoas: VIRENNE CARVALHO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://app.redemunicipal.com.br/verificacao/BABCFBBBDEDA94D17532e87f0f060B2FBCE8BDD2A96D7372>



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0405-FB5E-D2A4-4733

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 23/05/2024 08:34:52 (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/0405-FB5E-D2A4-4733>



Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante
 Agenda Intervalo 16/04/2024 00:00 e 15052024,
 Situação Contém ATENDIDA,
 ::Profissional Executante igual a ROBERTO GOMES,
 Recurso Contém FM

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
ROBERTO GOMES	137	R\$13.443,25
CONSULTÓRIO SAÚDE DS	48	R\$4.005,84
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DOM SILVÉRIO	7	R\$402,36
ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO DOM SILVÉRIO	7	R\$349,30
ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES DOM SILVÉRIO	4	R\$199,60
ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL DOM SILVÉRIO	6	R\$344,88
ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA DOM SILVÉRIO	1	R\$300,00
ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) DOM SILVÉRIO	2	R\$99,80
ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL DOM SILVÉRIO	1	R\$49,90
ULTRASSOM DE ARTICULAÇÃO TERC. DOM SILVÉRIO	20	R\$2.260,00
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	89	R\$9.437,45
ULTRA-SONOGRAFIA COM DOPPLER ALVINOPOLIS	1	R\$63,15
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL ALVINOPOLIS	19	R\$1.092,15
ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO ALVINOPOLIS	7	R\$349,30
ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES ALVINOPOLIS	5	R\$249,50
ULTRA-SONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL) ALVINOPOLIS	1	R\$49,90
ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREÓIDE ALVINOPOLIS	1	R\$57,40
ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL ALVINOPOLIS	17	R\$977,15
ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLÓGICA ALVINOPOLIS	13	R\$3.900,00
ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA) ALVINOPOLIS	2	R\$99,80
ULTRASSOM DE ARTICULAÇÃO TERC. ALVINOPOLIS	23	R\$2.599,00
Total	137	R\$13.443,25

Quarta, 22 de Maio de 2024 - 10:

Assinado por 3 pessoas: CHRYNNE FERREIRA DE SAUS, ROBERTO GOMES e GILBERTO DE SAUS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 75EC-6A9A-693A-74E2

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 23/05/2024 16:13:29 (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/75EC-6A9A-693A-74E2>





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
000529/2024

Número do Empenho
000652/2024

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: 001705 - ROBERTO GOMES
Endereço: DOUTOR JOÃO CAMILO, 59 PRESIDENTE VARGAS, 87 - CENTRO
Dom Silvério, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.440-000
CNPJ: 42.401.086/0001-04 Inscrição Estadual ...:
Telefone: Fax:
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

13.443,25

Valor.....: **R\$ 13.443,25 (Treze Mil e Quatrocentos e Quarenta e Tres Reais e Vinte e Cinco Centavos)**

Ponte Nova-MG, 22 de Maio de 2024

Assinado por 3 pessoas: CHEFES DE SEÇÃO DE LICITAÇÕES, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/BAB0C-425BDDAFA0D-0072-entfomecece6dijig68BAF0C-288ED0F-000C0072>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8AF9-4236-4F8A-CC02

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 27/05/2024 09:50:07 (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/8AF9-4236-4F8A-CC02>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BABC-85DD-AF0D-1572

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 28/05/2024 09:39:49 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 28/05/2024 11:11:30 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 28/05/2024 14:04:30 (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/BABC-85DD-AF0D-1572>

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:	1429/00000020109-x
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	ROBERTO GOMES
CPF/CNPJ Destinatário:	42.401.086/0001-04
Valor:	R\$ 13.443,25
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PG ROBERTO GOMES
Histórico:	TED

Data de Débito:	28/05/2024
Data da Operação:	28/05/2024
Código da Operação:	00134120
Chave de Segurança:	1ESLMRVK0PGA2EGJ

Operação realizada com sucesso.