



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00754 / Estimativo

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

Emissão: 12 / 06 / 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 : 604/2024

Contrato :

Favorecido .....: 001806 - ETLT SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço .....: Avenida Nossa Senhora das Graças , 269 , 35.430-214
Cidade .....: Ponte Nova - MG
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF : 35.647.612/0001-55

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\$ 13.742,00 ( Treze Mil e Setecentos e Quarenta e Dois Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Issqn 412,26 Saldo Anterior .....: 13.928,00
Despesa Empenhada..: 13.742,00
Saldo Disponível .....: 186,00

Despesa Bruta.: 13.742,00 Descontos.: 412,26 Despesa Líquida .....: 13.329,74

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: 20/ 06/ 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/6344-272E-E8EB-09D8





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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/140



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 66740d44 Nº NFS-e: 2024/140	Data de Emissão: 20/06/2024 08:06:44 Data Emissão RPS:
--	---	---

Dados do Prestador

**Razão Social:** ETLT SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Nome Fantasia:** ETLT SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 35.647.612/0001-55 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 76018101  
**Endereço:** Avenida Nossa Senhora das Graças, 269, SALAS 09 11 12 13, Guarapiranga, Cep:35430214, PONTE NOVA - MG  
**Telefone:** (31) 3959-2447 **E-mail:**  
**Incentivador Cultural:** Não **Simples Nacional:** Optante **Regime Especial:** Nenhum

Dados do Tomador

**Razão Social:** CONSORCIO I SAU MIC VALE DO PIRANGA  
**CNPJ:** 01.095.667/0001-88 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**  
**Endereço:** AVENIDA ERNESTO TRIVELATTO, 120, TRIAGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG **Tel:** (31) 9863-49633  
**E-mail:** transporte@cisamapi.mg.gov.br

Discriminação dos Serviços

Serviços de ultrassom e Raio-x

Observações

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE 8630503	ISSQN Retido Sim	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\$ 17.616,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 17.616,00
Alíquota 3,00	Valor do ISSQN R\$ 528,48	Valor Total R\$ 17.616,00	<b>Valor Líquido R\$ 17.087,52</b>	

Recebemos de ETLT SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/140
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	

Assinado por 3 pessoas: VIRENNE CARVALHO 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/66740d44-2024-140>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4C90-D07B-C9E1-9D63

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 20/06/2024 11:31:29 (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/4C90-D07B-C9E1-9D63>



Agenda Intervalo 16052024 e 15062024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM ou SP e ::Profissional igual a 74734 - THIAGO ROCHA MARQUES

Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
THIAGO ROCHA MARQUES	239	13.742,00
DIOGO DE VASCONCELOS	1	66,00
DOM SILVÉRIO	2	100,00
GUARACIABA	52	3.172,00
JEQUERI	34	1.700,00
ORATÓRIOS	34	1.788,00
PIEIDADE DE PONTE NOVA	54	2.932,00
PONTE NOVA	5	300,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	15	960,00
SÃO PEDRO DOS FERROS	21	1.356,00
URUCÂNIA	21	1.368,00
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>13.742,00</b>

Quarta, 19 de Junho de 2024 - 11:00

Assinado por 3 pessoas: CHEZINIAEACVAFRANINIAEBVFRIBODSS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/0B4D272EB931B-0028> e informe o código 581F32A22858FFB-0026



Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
 Agenda Intervalo 16/05/2024 00:00 e 15062024,  
 Situação Contém ATENDIDA,  
 ::Profissional Executante igual a THIAGO ROCHA MARQUES,  
 Recurso Contém FM ou SP

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
THIAGO ROCHA MARQUES	239	R\$13.742,00
ETLT SERVIÇOS MEDICOS LTDA	239	R\$13.742,00
RAIO-X TERCERIZADO	106	R\$5.300,00
DOM SILVÉRIO	2	R\$100,00
GUARACIABA	8	R\$400,00
JEQUERI	34	R\$1.700,00
ORATÓRIOS	27	R\$1.350,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	35	R\$1.750,00
ULTRASSOM ABDOMEN SUPERIOR TERC	8	R\$480,00
GUARACIABA	2	R\$120,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	1	R\$60,00
PONTE NOVA	5	R\$300,00
ULTRASSOM DE ABDOMEN TOTAL TERC.	77	R\$5.082,00
DIOGO DE VASCONCELOS	1	R\$66,00
GUARACIABA	22	R\$1.452,00
ORATÓRIOS	3	R\$198,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	7	R\$462,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	10	R\$660,00
SÃO PEDRO DOS FERROS	16	R\$1.056,00
URUCÂNIA	18	R\$1.188,00
ULTRASSOM DE APARELHO URINÁRIO TERC.	48	R\$2.880,00
GUARACIABA	20	R\$1.200,00
ORATÓRIOS	4	R\$240,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	11	R\$660,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	5	R\$300,00
SÃO PEDRO DOS FERROS	5	R\$300,00
URUCÂNIA	3	R\$180,00
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>R\$13.742,00</b>

Quarta, 19 de Junho de 2024 - 10:17:03





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9BFD-A178-4911-4C2A

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 21/06/2024 13:17:21 (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/9BFD-A178-4911-4C2A>





**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  
000604/2024

Número do Empenho  
000754/2024

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 .....: 001806 - ETLT SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
Endereço .....: Avenida Nossa Senhora das Graças, 269 - Guarapiranga  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-214  
CNPJ .....: 35.647.612/0001-55                      Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....:                                      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:                      Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

13.742,00

Valor.....:   **R\$        13.742,00**                      ( **Treze Mil e Setecentos e Quarenta e Dois Reais** )

Ponte Nova-MG, 20 de Junho de 2024

Assinado por 3 pessoas: CHEFFERSON VIANA SANTANA 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/688A-2735-6652-295C> informe o código 688A-2735-6652-295C





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 483A-4155-0C67-2BBC

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 24/06/2024 09:46:59 (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/483A-4155-0C67-2BBC>







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6344-272E-E8EB-09D8

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 24/06/2024 15:02:34 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 24/06/2024 16:28:55 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 24/06/2024 16:37:14 (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/6344-272E-E8EB-09D8>



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00004573817-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ETLT SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.647.612/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 17.087,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ETLT SERVICOS MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/06/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/06/2024 11:03:03

<b>Código da operação:</b>	00111238
<b>Chave de segurança:</b>	X68CE1G6ZEG1QGJ9

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