



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

004/00402 / Estimativo

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

Emissão: 01 / 03 / 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 : 304/2024

Contrato :

Favorecido .....: 001564 - TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA

Telefone:

Endereço .....: Avenida FRANCISCO MATARAZZO , 176 - CONJ 01 , 05.001-100

Cidade .....: São Paulo - SP

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

73.193.211/0001-61

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\$ 410,00 ( Quatrocentos e Dez Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Irrf - Pessoa Jurídica

19,68

Saldo Anterior.....: 2.580,00

Despesa Empenhada..: 410,00

Saldo Disponível.....: 2.170,00

Despesa Bruta.: 410,00

Descontos.: 19,68

Despesa Líquida.....: 390,32

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/ 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/230A-C341-1954-C320 e informe o código 230A-C341-1954-C320





# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 108569 Série NFSE, emitido em 06/06/2024

Número da Nota

00171919

Data e Hora de Emissão

06/06/2024 15:55:34

Código de Verificação

CTCJ-LRLR

20240606u73193211000161

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 73.193.211/0001-61

Inscrição Municipal: 2.220.071-1

Nome/Razão Social: TELECARDIO CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA

Endereço: AV FRANCISCO MATARAZZO 176, CONJ 01 - AGUA BRANCA - CEP: 05001-100

Município: São Paulo

UF: SP

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CONSORCIO INTER. DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VALE DO PIRANGA

CPF/CNPJ: 01.095.667/0001-88

Inscrição Municipal: ----

Endereço: AV ERNESTO TRIVELLATO 120 - TRIANGULO - CEP: 35430-141

Município: Ponte Nova

UF: MG

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

#### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Laudo de Electroencefalograma ( EEG ) - Qtde 74 x Valor Unit. R\$ 10,00 = Total R\$ 740,00.

CREDENCIAMENTO No 001/2021 PROCESSO 005/2022.

BANCO DO BRASIL

AG 3010-4

C.C 134582-6

(Lei no 12.741/12 VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS RECOLHIDO PELO PRESTADOR )

8,30%

Ref. Mai/2024 - Vencto. 08/07/2024

Valor Liquido R\$ 704,48

#### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 740,00

|            |            |            |              |                 |
|------------|------------|------------|--------------|-----------------|
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| -          | 35,52      | -          | -            | -               |

Código do Serviço

05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

|                                   |                          |                                       |                    |               |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------|---------------|
| Valor Total das Deduções (R\$)    | Base de Cálculo (R\$)    | Alíquota (%)                          | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00                              | 740,00                   | 2,00%                                 | 14,80              | 0,00          |
| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                    |               |
| -                                 | -                        | -                                     |                    |               |

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 108569 Série NFSE, emitido em 06/06/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2024;

Assinado por 3 pessoas: VIVIANE COPPEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.tdoc.com.br/verificacao/28165625396D>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4EA5-179D-BF52-B95D

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 07/06/2024 11:18:26 (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/4EA5-179D-BF52-B95D>



Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 01/05/2024 00:00 e 31052024,  
Situação Contém ATENDIDA,  
::Profissional Executante igual a CRISTIANE FIQUENE CONTI,  
Recurso Contém FM

| Resumo de Agendas                       | Quantidade - | Valor            |
|---|--------------|------------------|
| CRISTIANE FIQUENE CONTI                 | 41           | R\$410,00        |
| CISAMAPI - PONTE NOVA                   | 41           | R\$410,00        |
| ELETROENCEFALOGRAMA (LAUDO À DISTÂNCIA) | 41           | R\$410,00        |
| ABRE CAMPO                              | 1            | R\$10,00         |
| ALVINOPOLIS                             | 6            | R\$60,00         |
| AMPARO DA SERRA                         | 4            | R\$40,00         |
| GUARACIABA                              | 2            | R\$20,00         |
| JEQUERI                                 | 4            | R\$40,00         |
| ORATÓRIOS                               | 6            | R\$60,00         |
| PIEIDADE DE PONTE NOVA                  | 1            | R\$10,00         |
| RIO DOCE                                | 3            | R\$30,00         |
| SANTA CRUZ DO ESCALVADO                 | 4            | R\$40,00         |
| SANTO ANTÔNIO DO GRAMA                  | 1            | R\$10,00         |
| SEM-PEIXE                               | 2            | R\$20,00         |
| URUCÂNIA                                | 7            | R\$70,00         |
| <b>Total</b>                            | <b>41</b>    | <b>R\$410,00</b> |

Segunda, 17 de Junho de 2024 - 10:06

Assinado por 3 pessoas: MARENA DE SAUSMAREIADEBIBREAFIREDEIAS;IMIDYANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/256A-633E-B9D4-6880> e informe o código 230A-033E-B9D4-6880





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7561-603B-B8D1-548C

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

- ✓ MARIA CECILIA LIBERATO DELFINO (CPF 088.XXX.XXX-70) em 17/06/2024 10:39:11 (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/7561-603B-B8D1-548C>





**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  
**000304/2024**

Número do Empenho  
**000402/2024**

Ficha Orçamentária  
**00065**

Ordem de Fornecimento  
**000004/2024**

**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 .....: 001564 - TELEVIDA CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICOS LTDA**  
Endereço .....: Avenida FRANCISCO MATARAZZO, 176 (CONJ 01) - AGUA BRANCA  
São Paulo, São Paulo, Brasil - C.E.P : 05.001-100  
CNPJ .....: 73.193.211/0001-61 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**410,00**

Valor.....: **R\$ 410,00 ( Quatrocentos e Dez Reais )**

Ponte Nova-MG, 06 de Junho de 2024

Assinado por 3 pessoas: CHEFFERSON MARIANA DE OLIVEIRA, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/23178-6B75-193A-C933E-9100A-C58E7595B8A-3009E>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D3F8-5E75-1BBA-AA9E

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 18/06/2024 08:31:22 (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/D3F8-5E75-1BBA-AA9E>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 230A-C341-1954-C320

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 19/06/2024 09:50:40 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 19/06/2024 15:06:23 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 19/06/2024 15:12:52 (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/230A-C341-1954-C320>



21/06/2024 08:59 Repetição Numérica do Código de Barras: 00190.0000 GovConta CAIXA 40006.862617 5 797710000070448

Banco Emissor ou Destinatário: BANCO DO BRASIL S/A  
Nome do Beneficiário Original: TELECARDIO CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNOSTICO  
CPF/CNPJ Beneficiário Original: 73.193.211/0001-61  
Nome Fantasia: TELECARDIO CENTRO ESPECIALIZADO DE TELEDIAGNO  
Nome do Sacador/Avalista:  
CPF/CNPJ Pagador Avalista:  
Nome do Pagador Final: CISAMAPI ASSISTENCIA  
CPF/CNPJ Pagador Final: 01.095.667/0001-88  
Nome do Pagador: CONSORCIO INTER DE SAUDE DA M  
CPF/CNPJ Pagador: 01.095.667/0001-88  
Beneficiário Final:  
CPF/CNPJ Beneficiário Final:  
Conta de Débito: 0146/006/00000350-0  
Valor dos Juros (R\$): 0,00  
IOF (R\$): 0,00  
Multa (R\$): 0,00  
Desconto (R\$): 0,00  
Abatimento (R\$): 0,00  
Data do Vencimento: 08/07/2024  
Data de Débito: 20/06/2024  
Valor Nominal (R\$): 704,48  
Valor Calculado (R\$): 704,48  
Valor Pago (R\$): 704,48  
Identificação da Operação: PG TELEVIDA  
Data/Hora da Operação: 20/06/2024 - 11:07:39  
Código da Operação: 072070094  
Chave de Segurança: P0H5FACG131LX28M

**Operação realizada com sucesso.**

---