



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

004/00430 / 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: 26 / 02 / 2019

Nº Processo de Compra : 8 Data : 15 / 02 / 2019

Ordem de Serviço : 332/2024

Contrato :

Favorecido: 001304 - CLINICA PROMED

Telefone:

Endereço: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO , 33 - Sala 602 , 36.570-236

Cidade: Viçosa - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária:

08.390.127/0001-76

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\$ 15.972,00 (Quinze Mil e Novecentos e Setenta e Dois Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Irrf - Pessoa Jurídica 766,65

Saldo Anterior: 107.835,20

Despesa Empenhada..: 15.972,00

Saldo Disponível: 91.863,20

Despesa Bruta.: 15.972,00 Descontos.: 766,65

Despesa Líquida: 15.205,35

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: 25 / 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/A22A-4E14-56CB-FE04





Prefeitura Municipal de
Viçosa
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Competência: 06/2024

Número da
20240000000106
Código Autenticidade
3PG3aYh2
Data/Hora de Emissão
25/06/2024 17:25:10

Prestador de Serviços

Razão Social: CLINICA PROMED
CNPJ: 08.390.127/0001-76 - Inscrição Municipal: 5071 - Inscrição Estadual:
E-mail:
Endereço: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO, 33, SALA 602, RAMOS - Viçosa - MG - CEP: 36.570-236

Tomador de Serviços

Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE MICRORREGIAO VALE PIRANGA
CNPJ: 01.095.667/0001-88 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:
E-mail: tesouraria@cisamapi.mg.gov.br
Endereço: Avenida Ernesto Trivelato, 120, Triângulo - Ponte Nova - MG - CEP: 35.430-141

Discriminação dos Serviços

Dr Guilherme maio/junho 2024
Consultas 335
Valor/ consulta. \$48,40
Total : 16214.00

Valor Total dos Serviços: R\$ 16.214,00

Código do CNAE - Código e Descrição do Item Lista de Serviço

8630/5-02 - 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

| Retenções de Impostos (R\$) | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------|--------------|--------|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 778,27 | 0,00 |
| Valor Deduções | Desconto Incondicionado | Desconto Condicionado | Outras Retenções | ISSQN Retido | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| CÁLCULO DO ISSQN | Valor Serviços | Total Deduções * | Base de Cálculo | Aliquota (%) | ISSQN |
| | 16.214,00 | - 0,00 | = 16.214,00 | * 0,00 | = 0,00 |

* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 15.435,73

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei Complementar nº 05/2017, lei 1.627/2004 e regulamentada pelo Decreto nº4.624 de 05 de Junho de 2013.
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/07/2024.
- AIDF número: 1553; código autenticidade: 7F14C82G; válida até: 25/08/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Ponte Nova - MG - Local da incidência do ISSQN: Viçosa - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$2.180,78 (13,45%); Estaduais: R\$4.053,50 (25,00%); Municipais: R\$0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Fixo e regime especial de tributação: Sociedade de Profissionais.

Informações Complementares do Prestador de Serviços





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4256-C1EB-4988-ABBD

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 26/06/2024 15:45:36 (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/4256-C1EB-4988-ABBD>



Agenda Intervalo 16052024 e 15062024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Profissional igual a 43329 - GUILHERME GOMES BATISTA e ::Procedimento Contém 0301010072 - CONSULTA EM PSQUIATRIA

Resumo de Agendas por Profissional e Município

| Resumo de Agendas | Quantidade | Valor |
|--------------------------------|------------|-----------|
| GUILHERME GOMES BATISTA | 330 | 15.972,00 |
| ACAICA | 13 | 629,20 |
| BARRA LONGA | 1 | 48,40 |
| DOM SILVÉRIO | 23 | 1.113,20 |
| GUARACIABA | 3 | 145,20 |
| ORATÓRIOS | 10 | 484,00 |
| PIEIDADE DE PONTE NOVA | 58 | 2.807,20 |
| PONTE NOVA | 143 | 6.921,20 |
| RIO DOCE | 7 | 338,80 |
| SANTA CRUZ DO ESCALVADO | 20 | 968,00 |
| SANTO ANTÔNIO DO GRAMA | 2 | 96,80 |
| SEM-PEIXE | 13 | 629,20 |
| SÃO PEDRO DOS FERROS | 35 | 1.694,00 |
| URUCÂNIA | 2 | 96,80 |
| Total | 330 | 15.972,00 |

Terça, 25 de Junho de 2024 - 09:46

Assinado por 3 pessoas: MARENA DE SAUS, MARIANE BARRAL DE SAUS, IMÍDIA NE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/6225-46D0-5688-8B08> e informe o código 42747-410053328-0108





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C0FC-16D0-488A-0B0B

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

- ✓ MARIA CECILIA LIBERATO DELFINO (CPF 088.XXX.XXX-70) em 26/06/2024 16:35:30 (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/C0FC-16D0-488A-0B0B>





CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO-REGIAO DO VALE DO
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2024

Processo de Compra
000008/2019

Ordem de Serviço / Compra
000332/2024

Número do Empenho
000430/2024

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: Pagamento Parcelado
Prazo de Entrega: Durante a Vigência do Contrato
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 001304 - CLINICA PROMED
Endereço: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO, 33 (Sala 602) - RAMOS
Viçosa, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 36.570-236
CNPJ: 08.390.127/0001-76 Inscrição Estadual ...:
Telefone: Fax:
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

15.972,00

Valor.....: **R\$ 15.972,00 (Quinze Mil e Novecentos e Setenta e Dois Reais)**

Ponte Nova-MG, 25 de Junho de 2024

Assinado por 3 pessoas: MARIANA DE SAUS, MARIANE DE SAUS, IMÍDIAINE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/0014-2002-2002-000001-000004>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B5F0-99F4-20D7-26E2

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

- ✓ MARIA CECILIA LIBERATO DELFINO (CPF 088.XXX.XXX-70) em 27/06/2024 16:08:48 (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/B5F0-99F4-20D7-26E2>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A22A-4E14-56CB-FE04

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 28/06/2024 10:53:18 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 28/06/2024 14:09:05 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 28/06/2024 14:17:22 (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/A22A-4E14-56CB-FE04>



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: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3066 / 00000012070-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA PROMED |
| CPF/CNPJ: | 08.390.127/0001-76 |
| Valor: | R\$ 15.205,35 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PG CLIN PROMED |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 28/06/2024 |
| Data / Hora da operação: | 28/06/2024 15:38:15 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00145808 |
| Chave de segurança: | T2E3WFSH8NZ42KK8 |

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