



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

004/00640 / Estimativo

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

Emissão: 14 / 05 / 2024

Centro de Custo.....: 00009 - SERVIÇOS MÉDICOS

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade(credenciamento) Número: 2 Data: 06 / 03 / 2020

Nº Processo de Compra : 12 Data : 06 / 03 / 2020

Ordem de Serviço : 517/2024

Contrato :

Favorecido .....: 001519 - CTDR CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS LTDA

Telefone:

Endereço .....: Avenida DR. OTAVIO SOARES , 108 - SALA 505 , 35.430-000

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

01.040.489/0001-98

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\$ 1.100,00 ( Um Mil e Cem Reais )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Irrf - Pessoa Jurídica 13,20
Saldo Anterior .....: 4.620,00
Despesa Empenhada..: 1.100,00
Saldo Disponível .....: 3.520,00

Despesa Bruta.: 1.100,00 Descontos.: 13,20 Despesa Líquida .....: 1.086,80

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: 24 / 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/B9DE-3E32-C04B-FF52 e informe o código B9DE-3E32-C04B-FF52





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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/94



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Exigibilidade suspensa por decisão judicial Nº RPS:	Código de Autenticidade: 6679b4fe Nº NFS-e: 2024/94	Data de Emissão: 24/06/2024 15:03:42 Data Emissão RPS:
--	--	---

Dados do Prestador

Razão Social: CTDR - CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIS LTDA - EPP

Nome Fantasia: CTDR - CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIS LTDA - EPP

CNPJ: 01.040.489/0001-98 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76007745

Endereço: AVN Doutor Otávio Soares, 108, SL 505, 506, 507, Palmeiras, Cep:35430229, PONTE NOVA - MG

Telefone: (31) 3881-1517 E-mail: contabilidadeanderson@yahoo.com.br

Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Sociedade de Profissionais

Dados do Tomador

Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO REGIAO DO VALE DO PIRANGA- CISAMAPI

CNPJ: 01.095.667/0001-88 Insc. Estadual: Insc. Municipal:

Endereço: AVENIDA ERNESTO TRIVELLATO, 120, TRIANGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG

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

Discriminação dos Serviços

Consulta em Nefrologia

Observações

nº processo=052104035464-4

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código CNAE 8630503	ISSQN Retido Não	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\$ 13,20	CSSL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 1.100,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 1.100,00
Alíquota 0.00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Valor Total R\$ 1.100,00	Valor Líquido R\$ 1.086,80	

Recebemos de CTDR - CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIS LTDA - EPP os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/94
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	

Assinado por 3 pessoas: VIRENNE ACAPARAR, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/26601E98E624364F2F2E2> e informe o código Z59FE34E62668#EDAE2R





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 769F-946C-655F-DAEA

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 24/06/2024 16:22:47 (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/769F-946C-655F-DAEA>



Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 16/05/2024 00:00 e 15062024,  
Situação Contém ATENDIDA,  
::Profissional Executante igual a MÁRCIO LUIZ FORTUNA ESMERALDO,  
Recurso Contém FM

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
MÁRCIO LUIZ FORTUNA ESMERALDO	10	R\$1.100,00
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES (PONTE NOVA)	10	R\$1.100,00
CONSULTA EM NEFROLOGIA	10	R\$1.100,00
ALVINOPOLIS	1	R\$110,00
BARRA LONGA	1	R\$110,00
JEQUERI	2	R\$220,00
ORATÓRIOS	1	R\$110,00
PONTE NOVA	2	R\$220,00
RIO CASCA	2	R\$220,00
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	1	R\$110,00
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>R\$1.100,00</b>

Segunda, 24 de Junho de 2024 - 13:53

Assinado por 3 pessoas: MARENA DE SA MARIANELE AFRE DIAS; 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/899DE-70B372-107#B9B8F52e91f0mte00066tjg0488B1E708E24-4704B9B7D5Z>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 49BE-7087-147F-990A

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

- ✓ MARIA CECILIA LIBERATO DELFINO (CPF 088.XXX.XXX-70) em 24/06/2024 16:54:15 (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/49BE-7087-147F-990A>





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

**CONFORMIDADE**  
**LIQUIDAÇÃO**  
**000001/2024**

Processo de Compra  
**000012/2020**

Ordem de Serviço / Compra  
**000517/2024**

Número do Empenho  
**000640/2024**

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 Após o Recebimento Definitivo dos Bens  
Prazo de Entrega .....: Conforme Solicitação da Unidade  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 001519 - CTRD CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIS LTDA**  
Endereço .....: Avenida DR. OTAVIO SOARES, 108 (SALA 505) - Palmeiras  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-000  
CNPJ .....: 01.040.489/0001-98 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**1.100,00**

Valor.....: **R\$ 1.100,00 ( Um Mil e Cem Reais )**

Ponte Nova-MG, 24 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.1.doc.com.br/verificacao/BDE-715E2-8504-4BFA02>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3E04-709E-B534-B3A0

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 25/06/2024 10:37:33 (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/3E04-709E-B534-B3A0>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B9DE-3E32-C04B-FF52

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 26/06/2024 08:20:11 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 26/06/2024 15:46:23 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 26/06/2024 16:05:17 (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/B9DE-3E32-C04B-FF52>





## 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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0088 / 00000008408-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CTDR CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS REN
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.040.489/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.086,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CTDR DR MARCIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	27/06/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	27/06/2024 14:46:53

<b>Código da operação:</b>	00125596
<b>Chave de segurança:</b>	71G1MTYVUJC3Q3HQ

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