



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

**2024**

Ficha

**00065**

Sub-Empenho / Tipo

**001/00127 / Estimativo**

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

Emissão: 02 / 01 / 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 : **78/2024**

Contrato :

Favorecido .....: 000053 - PREVENIR LTDA  
Endereço .....: Rua Dr.Leonardo, , 200 - -3819-2600 , 35.430-004  
Cidade .....: Ponte Nova - MG  
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF :  
01.972.286/0001-30

**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\$ 5.360,00 ( Cinco Mil e Trezentos e Sessenta Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:				
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>257,28</b>	<b>Issqn</b>	<b>160,80</b>	
				Saldo Anterior.....: 5.840,00
				Despesa Empenhada...: 5.360,00
				Saldo Disponível.....: 480,00
<b>Despesa Bruta.:</b>	<b>5.360,00</b>	<b>Descontos.:</b>	<b>418,08</b>	<b>Despesa Líquida.....: 4.941,92</b>

**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**

**CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data: **19 / 02 / 2024**

Data: / /

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA  
Gerente

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Secretaria Executiva

Adriana Aparecida de Oliveira  
Controle Interno

**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: **20 / 02 / 2024**

Nome

Assinatura **Comprante anexo**

Banco .....: **CEB**  
Documento .....: **TEV**  
Conta .....: **350.0**  
Recursos .....

2022163

	<b>Município de Ponte Nova - MG</b> Secretaria Municipal de Fazenda Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG	NÚMERO DA NOTA FISCAL <b>2024/8</b>
	<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b>	

**Dados da NFS-e**

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65d39f38 Nº NFS-e: 2024/8	Data de Emissão: 19/02/2024 15:34:32 Data Emissão RPS:
--	---	---

**Dados do Prestador**

**Razão Social:** PREVENIR LTDA  
**Nome Fantasia:** PREVENIR LTDA  
**CNPJ:** 01.972.286/0001-30 **Inscrição Estadual:**                      **Inscrição Municipal:** 76008786  
**Endereço:** RUA Doutor Leonardo, 200, 1.ANDAR, Centro, Cep:35430004, PONTE NOVA - MG  
**Telefone:** ()                      **E-mail:** ortec@contabilidadeortec.com.br  
**Incentivador Cultural:** Não **Simplex Nacional:** Não optante **Regime Especial:** Microempresa Municipal

**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:**ISENTO                      **Insc. Municipal:** ISENTO  
**Endereço:** AV ERNESTO TRIVELLATO, 120, TRIANGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG  
**E-mail:** tesouraria@cisamapi.mg.gov.br

**Discriminação dos Serviços**

TESTE ERGOMÉTRICO  
 Nº de procedimentos: 76

**Observações**

**Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza**  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

<b>Código CNAE</b> 8630502	<b>ISSQN Retido</b> Sim	<b>Local Prestação dos Serviços</b> 3152105 - PONTE NOVA - MG	<b>Local de Incidência ISSQN</b> 3152105 - PONTE NOVA - MG
-------------------------------	----------------------------	--	---

**Retenções Federais**

<b>PIS</b> R\$ 0,00	<b>COFINS</b> R\$ 0,00	<b>INSS</b> R\$ 0,00	<b>IR</b> R\$ 291,84	<b>CSLL</b> R\$ 0,00	<b>OUTRAS</b> R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------------

**Valores da NFS-e**

<b>Valor Total dos Serviços</b> R\$ 6.080,00	<b>Deduções</b> R\$ 0,00	<b>Desconto Incondicionado</b> R\$ 0,00	<b>Desconto Condicionado</b> R\$ 0,00	<b>Base de Calculo</b> R\$ 6.080,00
<b>Alíquota</b> 3.00	<b>Valor do ISSQN</b> R\$ 182,40	<b>Valor Total</b> R\$ 6.080,00	<b>Valor Líquido</b> R\$ 5.605,76	

Recebemos de PREVENIR LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/8
<b>Data de recebimento</b>	<b>Assinatura e Documento do receptor</b>	

418,08

Certificamos que o material/serviço  
constante deste documento foi recebido  
ou prestado em perfeitas condições

Assinatura Wlucira 76 CI Matrícula

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 19,02,24

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 02/01/2024 00:00 e 15022024,  
Situação Contém ATENDIDA,  
::Profissional Executante igual a FERNANDO BARBOSA ROCHA,  
Recurso Contém FM

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
FERNANDO BARBOSA ROCHA	67	R\$5.360,00
CISAMAPI - PONTE NOVA	67	R\$5.360,00
TESTE DE ESFORÇO/ TESTE ERGOMÉTRICO	67	R\$5.360,00
ALVINOPOLIS	11	R\$880,00
AMPARO DA SERRA	7	R\$560,00
BARRA LONGA	2	R\$160,00
DIOGO DE VASCONCELOS	2	R\$160,00
DOM SILVÉRIO	4	R\$320,00
GUARACIABA	1	R\$80,00
JEQUERI	2	R\$160,00
ORATÓRIOS	4	R\$320,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	1	R\$80,00
PONTE NOVA	19	R\$1.520,00
RAUL SOARES	3	R\$240,00
RIO DOCE	3	R\$240,00
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	3	R\$240,00
SAO JOSE DO GOIABAL	2	R\$160,00
URUCÂNIA	3	R\$240,00
Total	67	R\$5.360,00

*Marcos* Segunda, 19 de Fevereiro de 2024 - 10:42



**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  
**000078/2024**

Número do Empenho  
**000127/2024**

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 .....: 000053 - PREVENIR LTDA**  
Endereço .....: Rua Dr.Leonardo,, 200 (-3819-2600) - CENTRO  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-004  
CNPJ .....: 01.972.286/0001-30 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**5.360,00**

Valor.....: **R\$ 5.360,00 ( Cinco Mil e Trezentos e Sessenta Reais )**

Ponte Nova-MG, 19 de Fevereiro de 2024

IMPRIMIR

FECHAR



**2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores**  
via GovConta Caixa

<b>Emitente:</b>	CISAMAPI ASSISTENCIA
<b>Conta Origem:</b>	0146/006/00000350-0

<b>Conta Destino:</b>	0146/003/00002625-4
<b>Nome do Destinatário:</b>	PREVENIR LTDA ME
<b>Valor:</b>	R\$ 4.941,92
<b>Identificação da Operação:</b>	PG PREVENIR

<b>Data de Débito:</b>	20/02/2024 - 16:08:22
<b>Data da Operação:</b>	20/02/2024
<b>Código da Operação:</b>	61935572
<b>Chave de Segurança:</b>	1AK0193CSRAKW5JQ
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	