 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga ESTADO DE MINAS GERAIS	SUBEMPENHO		
	Exercício 2024	Ficha 00065	Sub-Empenho / Tipo 001/00133 / Estimativo

Convênio.....: 00102 - Serviços Medicos Fundo - Variavel	Emissão: 02 / 01 / 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 : 84/2024	Contrato :
Favorecido: 001304 - CLINICA PROMED	Endereço: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO , 33 - Sala 602 , 36.570-236		Telefone:
Cidade: Viçosa - MG	Conta Bancária:		CNPJ / CPF : 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.
--------------------------	--

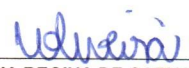

Valor	R\$ 13.068,00 (Treze Mil e Sessenta e Oito Reais)
-------	---

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

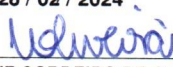
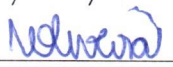

Descontos: Irrf - Pessoa Jurídica 627,26	Saldo Anterior: 13.068,00
	Despesa Empenhada...: 13.068,00
	Saldo Disponível: 0,00

Despesa Bruta.: 13.068,00	Descontos.: 627,26	Despesa Líquida: 12.440,74
----------------------------------	---------------------------	---

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 <div style="text-align: center;">  MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS </div>	<div style="text-align: center;">  Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo CRC:082877/O </div>
--	--

LIQUIDAÇÃO	ORDEM DE PAGAMENTO	CONTROLE INTERNO
------------	--------------------	------------------

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado. Data: 26 / 02 / 2024 <div style="text-align: center;">  VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA Gerente </div>	Face à liquidação processada determino o seu pagamento. Data: / / <div style="text-align: center;">  MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS Secretária Executiva </div>	Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento. <div style="text-align: center;">  Adriana Aparecida de Oliveira Controle Interno </div>
--	---	--

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. Data: 29/02/2024 Nome _____ Assinatura Comprovante anexo	Documento de Identificação: Banco: CEF Documento: TEO Conta: 350.0 Recursos: _____
--	---



2019/8 Ficha 65

**Prefeitura Municipal de
Viçosa**
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Competência: 02/2024

Número da
20240000000034

Código Autenticidade
Q7bTW26H

Data/Hora de Emissão
28/02/2024 12:29:48

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 janeiro/ fevereiro 2024
Consultas 445
Valor/ consulta. \$48,40
Total : 21538,00

Valor Total dos Serviços: R\$ 21.538,00

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	1.033,82	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	Alíquota (%)	ISSQN
	21.538,00	- 0,00	= 21.538,00	* 0,00	= 0,00
	* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)				

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 20.504,18

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 20/03/2024.
- AIDF número: 108; código autenticidade: IQ5929LW; válida até: 01/06/2024.
- 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\$2.896,86 (13,45%); Estaduais: R\$5.384,50 (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

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

Assinatura Udineira 36 CI Matrícula

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 28/02/24

Agenda Intervalo 02012024 e 15022024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Profissional Igual a 43329 - GUILHERME GOMES BATTISTA, ::Procedimento Contém 0301010072 - CONSULTA EM PSQUIATRIA e ::Município Contém 18316174000123 - AMPARO DA SERRA ou 18316182000170 - BARRA LONGA ou 18295311000190 - DIOGO DE VASCONCELOS ou 18297226000161 - DOM SILVÉRIO ou 19382647000153 - GUARACIABA ou 18316166000187 - JEQUERI ou 01616836000188 - ORATÓRIOS ou 18316257000112 - PIEDADE DE PONTE NOVA ou 56657784000180 - PONTE NOVA ou 18316265000169 - RIO DOCE ou 18316273000105 - SANTA CRUZ DO ESCALVADO ou 18836973000120 - SANTO ANTÔNIO DO GRAMA ou 01625189000170 - SEM-PEIXE ou 18316281000151 - URUCÂNIA

Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas		Quantidade	Valor
GUILHERME GOMES BATTISTA		270	13.068,00
AMPARO DA SERRA		25	1.210,00
BARRA LONGA		1	48,40
DIOGO DE VASCONCELOS		2	96,80
DOM SILVÉRIO		20	968,00
GUARACIABA		49	2.371,60
JEQUERI		2	96,80
ORATÓRIOS		15	726,00
PIEDADE DE PONTE NOVA		58	2.807,20
PONTE NOVA		51	2.468,40
RIO DOCE		8	387,20
SANTA CRUZ DO ESCALVADO		12	580,80
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA		1	48,40
SEM-PEIXE		17	822,80
URUCÂNIA		9	435,60
Total		270	13.068,00

medalhão

Quarta, 28 de Fevereiro de 2024 - 07:57



**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
000084/2024

Número do Empenho
000133/2024

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: 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

13.068,00

Valor.....: **R\$ 13.068,00 (Treze Mil e Sessenta e Oito Reais)**

Ponte Nova-MG, 28 de Fevereiro de 2024

IMPRIMIR

FECHAR



2ª Via - Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	CISAMAPI ASSISTENCIA
Conta Origem:	0146/006/00000350-0
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	01.095.667/0001-88

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Conta Destino:	3066/00000012070-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	CLINICA PROMED
CPF/CNPJ Destinatário:	08.390.127/0001-76
Valor:	R\$ 13.039,74
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PG CLIN PROMED
Histórico:	TED

Data de Débito:	29/02/2024
Data da Operação:	29/02/2024
Código da Operação:	00141201
Chave de Segurança:	XWJL7SH5U3K4P2SA
Operação realizada com sucesso.	