



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

**2024**

Ficha

**00065**

Sub-Empenho / Tipo

**001/00142 / 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 : **93/2024** Contrato :

Favorecido .....: 001041 - SEMEU SERVIÇO MEDICO DE URGENCIA-ME Telefone:

Endereço .....: Rua SEBASTIAO FRNACISCO DE OLIVEIRA , 97 , 35.430-215

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :  
03.774.261/0001-57

Conta Bancária .....

**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\$ 2.830,00 ( Dois Mil e Oitocentos e Trinta Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:			Saldo Anterior .....	<b>4.680,00</b>
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>42,45</b>	<b>Issqn</b>	Despesa Empenhada..:	<b>2.830,00</b>
			Saldo Disponível .....	<b>1.850,00</b>

Despesa Bruta.: <b>2.830,00</b>	Descontos.: <b>127,35</b>	Despesa Líquida .....	<b>2.702,65</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*  
**MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS**

*Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo*  
**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: **26 / 02 / 2024**  
*Viviane Cordeiro de Oliveira*  
**VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA**  
Gerente

Data: / /  
*Maria Regina de Carvalho Martins*  
**MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS**  
Secretaria Executiva

*Adriana Aparecida de Oliveira*  
**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: **22 / 02 / 2024**

Nome

Assinatura

*Comprovante anexo*

Banco .....: **CEF**  
Documento .....: **TEO**  
Conta .....: **350.0**  
Recursos .....



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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/28



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

### Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65d4e56a Nº NFS-e: 2024/28	Data de Emissão: 20/02/2024 14:46:18 Data Emissão RPS:
--	--	---

### Dados do Prestador

**Razão Social: SEMEU SERVICO MEDICO DE URGENCIA**  
Nome Fantasia: SEMEU SERVICO MEDICO DE URGENCIA  
CNPJ: 03.774.261/0001-57 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76009978  
Endereço: Rua Sebastião Francisco de Oliveira, 97, , Guarapiranga, Cep:35430215, PONTE NOVA - MG  
Telefone: (31) 3817-2111 E-mail: crtoitio@yahoo.com.br  
Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Nenhum

### Dados do Tomador

**Razão Social: CONSORCIO I SAU MIC VALE DO PIRANGA**  
CNPJ: 01.095.667/0001-88 Insc. Estadual: Insc. Municipal:  
Endereço: AVENIDA ERNESTO TRIVELATTO, 120, TRIAGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG Tel: (31) 9863-49633  
E-mail: transporte@cisamapi.mg.gov.br

### Discriminação dos Serviços

14 ECOCARDIOGRAMAS  
20 CONSULTAS

### Observações

#### 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 8610102	ISSQN Retido Sim	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\$ 49,80	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

#### Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 3.320,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.320,00
Alíquota 3,00	Valor do ISSQN R\$ 99,60	Valor Total R\$ 3.320,00	Valor Líquido R\$ 3.170,60	

Recebemos de SEMEU SERVICO MEDICO DE URGENCIA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/28
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	

Certificamos que o material/serviço  
constante ~~na~~ <sup>na</sup> documentação foi recebido  
ou prestado nas seguintes condições

Assinatura	<i>Adriana 76</i>	Matrícula
Data de Recebimento	<i>20/02/24</i>	CI Matrícula

Agenda Intervalo 02012024 e 15022024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, ::Estabelecimento igual a 03774261000157 - SEMEU SERVIÇO MEDICO DE URGENCIA ME e ::Profissional igual a 53265 - JULIANA AKEME TOITIO  
Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
JULIANA AKEME TOITIO	29	2.830,00
AMPARO DA SERRA	2	220,00
DOM SILVÉRIO	1	110,00
GUARACIABA	2	190,00
JEQUERI	2	190,00
ORATÓRIOS	1	80,00
PONTE NOVA	13	1.280,00
RAUL SOARES	4	380,00
RIO CASCA	1	80,00
RIO DOCE	1	110,00
URUCÂNIA	2	190,00
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>2.830,00</b>

Quarta, 21 de Fevereiro de 2024 - 10:05



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

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
JULIANA AKEME TOITIO	29	R\$2.830,00
SEMEU SERVIÇO MEDICO DE URGENCIA ME	29	R\$2.830,00
CONSULTA CARDIOPEDIÁTRICA	17	R\$1.870,00
AMPARO DA SERRA	2	R\$220,00
DOM SILVÉRIO	1	R\$110,00
GUARACIABA	1	R\$110,00
JEQUERI	1	R\$110,00
PONTE NOVA	8	R\$880,00
RAUL SOARES	2	R\$220,00
RIO DOCE	1	R\$110,00
URUCÂNIA	1	R\$110,00
ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPLER	12	R\$960,00
GUARACIABA	1	R\$80,00
JEQUERI	1	R\$80,00
ORATÓRIOS	1	R\$80,00
PONTE NOVA	5	R\$400,00
RAUL SOARES	2	R\$160,00
RIO CASCA	1	R\$80,00
URUCÂNIA	1	R\$80,00
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>R\$2.830,00</b>

*medulino*

Terça, 20 de Fevereiro de 2024 - 10:30



**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  
**000093/2024**

Número do Empenho  
**000142/2024**

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 .....: **001041 - SEMEU SERVIÇO MEDICO DE URGENCIA-ME**  
Endereço .....: Rua SEBASTIAO FRNACISCO DE OLIVEIRA, 97 - Guarapiranga  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-215  
CNPJ .....: 03.774.261/0001-57 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**2.830,00**

Valor .....: **R\$ 2.830,00 ( Dois Mil e Oitocentos e Trinta Reais )**

*Grocielle*

Ponte Nova-MG, 20 de Fevereiro de 2024



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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A.
<b>Conta Destino:</b>	3181/00013003496-1
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	SEMEU SERVICO MEDICO DE URGENCIA ME
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	03.774.261/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 2.702,65
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG SEMEU
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	22/02/2024
<b>Data da Operação:</b>	22/02/2024
<b>Código da Operação:</b>	00122893
<b>Chave de Segurança:</b>	08XJ9W9FLAUNRUT3
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	