



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

**2024**

Ficha

**00065**

Sub-Empenho / Tipo

**003/00156 / Estimativo**

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

Emissão: 02 / 01 / 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 : **107/2024** 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\$ 2.090,00 ( Dois Mil e Noventa Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:		Saldo Anterior .....	<b>3.300,00</b>
<b>Irrf - Pessoa Jurídi</b>	<b>25,08</b>	Despesa Empenhada..:	<b>2.090,00</b>
		Saldo Disponível .....	<b>1.210,00</b>

Despesa Bruta.: <b>2.090,00</b>	Descontos.: <b>25,08</b>	Despesa Líquida .....	<b>2.064,92</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*  
 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: **21 / 02 / 2024**

Data: / /

*VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA*  
 VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA  
 Gerente

*MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS*  
 MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
 Secretária 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 .....



	<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 2024/21
	<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b>	

### Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Exigibilidade suspensa por decisão judicial Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65d5f88b Nº NFS-e: 2024/21	Data de Emissão: 21/02/2024 10:20:11 Data Emissão RPS:
--	--	---

### Dados do Prestador

**Razão Social:** CTDR - CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS LTDA - EPP  
**Nome Fantasia:** CTDR - CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS 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:** 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

Serviços prestados

### 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\$ 26,40	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	-----------------	------------------	--------------------

### Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 2.200,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.200,00
Alíquota 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Valor Total R\$ 2.200,00	Valor Líquido R\$ 2.173,60	

Recebemos de CTDR - CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS LTDA - EPP os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/21
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

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

Assinatura *Volucira* CI Matrícula *76*

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento *21/02/24*

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
 Agenda Intervalo 02/01/2024 00:00 e 15022024,  
 Situação Contém ATENDIDA,  
 ::Profissional Executante igual a MÁRCIO LUIZ FORTUNA ESMERALDO,  
 Recurso Contém FM,  
 Atendimento Contém INICIAL

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
MÁRCIO LUIZ FORTUNA ESMERALDO	19	R\$2.090,00
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES (PONTE NOVA)	19	R\$2.090,00
CONSULTA EM NEFROLOGIA	19	R\$2.090,00
ALVINOPOLIS	1	R\$110,00
AMPARO DA SERRA	1	R\$110,00
BARRA LONGA	1	R\$110,00
GUARACIABA	1	R\$110,00
JEQUERI	1	R\$110,00
ORATÓRIOS	1	R\$110,00
PONTE NOVA	1	R\$110,00
RAUL SOARES	3	R\$330,00
RIO CASCA	3	R\$330,00
SEM-PEIXE	1	R\$110,00
SÃO PEDRO DOS FERROS	1	R\$110,00
URUCÂNIA	3	R\$330,00
Total	2	R\$220,00
	19	R\$2.090,00

*Marcio Luiz Fortuna*

Segunda, 19 de Fevereiro de 2024 - 17:00





**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  
**000107/2024**

Número do Empenho  
**000156/2024**

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

Fornecedor .....: **001519 - CTDR CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS 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**

**2.090,00**

Valor.....: **R\$ 2.090,00 ( Dois Mil e Noventa Reais )**

*Graciele*

Ponte Nova-MG, 21 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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	0088/00000008408-5
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	CTDR CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS REN
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	01.040.489/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 2.064,92
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG CTDR DR MARCIO
<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>	00128287
<b>Chave de Segurança:</b>	GG6Z7091XGNZUHLN
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	