



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

**2024**

Ficha

**00065**

Sub-Empenho / Tipo

**001/00167 / 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 : **118/2024**

Contrato :

Favorecido .....: 001834 - CARDOSO E CARVALHO SS  
Endereço .....: Rua RODRIGUES CALDAS , 324 - APT 303 , 30.190-120  
Cidade .....: Viçosa - MG  
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF :  
42.618.286/0001-13

**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\$ 330,00 ( Trezentos e Trinta Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:	Saldo Anterior .....	<b>330,00</b>
	Despesa Empenhada..:	<b>330,00</b>
	Saldo Disponível .....	<b>0,00</b>

Despesa Bruta.: <b>330,00</b>	Descontos.: <b>0,00</b>	Despesa Líquida .....	<b>330,00</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**

Data: / /

*Viviane Cordeiro de Oliveira*  
VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA  
Gerente

*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: **28 / 02 / 2024**

Nome

Assinatura

*Comprorante anexo*

Banco .....: **CGF**  
Documento .....: **TEP**  
Conta .....: **350.0**  
Recursos .....

## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/12

Emitida em:  
26/02/2024 às 12:12:02Competência:  
26/02/2024Código de Verificação:  
2c87784a

Cardoso e Carvalho SS

CPF/CNPJ: 42.618.286/0001-13

Rua Rodrigues Caldas, 324, Apto 303 - Santo Agostinho - 30190120  
Belo Horizonte

Telefone: Não Informado

Inscrição Municipal: 13189230012

MG

Email: Não Informado

## Tomador dos Serviços

CPF/CNPJ: 01.095.667/0001-88

Inscrição Municipal: Não Informado

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga

Avenida Ernesto Trivellato, 120 - Triângulo - 35430141

Ponte Nova

Telefone: Não Informado

MG

Email: nfeio@medcapital.com.br

## Discriminação dos Serviços

Prestação de Serviços Médicos REALIZADAS PELO CISAMAPI, NO PERÍODO DE 02/01/24 até 15/02/24. | Conta Sicoob Credicom 40274/906141460 | Matheus Souza Carvalho CRM MG 81.830

## Código de Tributação do Município (CTISS)

0401-0/01-88 / MEDICINA

## Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

04.01 / Medicina e biomedicina.

## Cód/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

## Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME ou EPP do Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 660,00	Valor dos serviços	R\$ 660,00
(-) Descontos	R\$ 0,00	(-) Deduções	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo	R\$ 660,00
		(x) Alíquota	-
Valor Líquido	R\$ 660,00	(=) Valor do ISS	-

## Retenções Federais:

IR: R\$ 0,00 - PIS: R\$ 0,00 - COFINS: R\$ 0,00 - CSLL: R\$ 0,00 - INSS: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 0,00 - Outras retenções: R\$ 0,00

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Finanças  
Rua Espírito Santo, 605 - 2º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.  
Tel.: 156 / e-mail: atendimentoofinancas@pbh.gov.br

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

Assinatura Melissa F6 CI Matrícula

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 26 de 14

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

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
MATHEUS SOUZA CARVALHO	6	R\$330,00
CISAMAPI - PONTE NOVA	6	R\$330,00
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	6	R\$330,00
DOM SILVÉRIO	1	R\$55,00
PIEIDADE DE PONTE NOVA	1	R\$55,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	4	R\$220,00
Total	6	R\$330,00

*mejahn*

Segunda, 26 de Fevereiro de 2024 - 09:47



**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  
**000118/2024**

Número do Empenho  
**000167/2024**

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 .....: 001834 - CARDOSO E CARVALHO SS**  
Endereço .....: Rua RODRIGUES CALDAS, 324 (APT 303) - RAMOS  
Viçosa, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 30.190-120  
CNPJ .....: 42.618.286/0001-13      Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**330,00**

Valor .....: **R\$ 330,00 ( Trezentos e Trinta Reais )**

Ponte Nova-MG, 26 de Fevereiro de 2024

IMPRIMIR

FECHAR



**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>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta Destino:</b>	4027/00090614146-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	CARDOSO E CARVALHO SS
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	42.618.286/0001-13
<b>Valor:</b>	R\$ 330,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG CARDOSO E CARVALH
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	28/02/2024
<b>Data da Operação:</b>	28/02/2024
<b>Código da Operação:</b>	00135207
<b>Chave de Segurança:</b>	79FZ7UKY4VU9S0P3
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	