



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

**2024**

Ficha

**00065**

Sub-Empenho / Tipo

**010/00203 / Estimativo**

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

Centro de Custo.....: 00009 - SERVIÇOS MÉDICOS

Emissão: 02 / 01 / 2024

Vencimento:

**LICITAÇÃO**

Modalidade :

**Inexigibilidade(credenciamento)**

Número:

**6**

Data:

**29 / 11 / 2022**

Nº Processo de Compra :

**63**

Data :

**29 / 11 / 2022**

Ordem de Serviço :

**152/2024**

Contrato :

Favorecido .....: 000047 - FUND. FILANT. BENEF. SAÚDE A. GAVAZZA FILHO

Endereço .....: Avenida Dr.José Grossi, , 16 , 35.430-000

Cidade .....: Ponte Nova - MG

Conta Bancária .....

Telefone:

CNPJ / CPF :

**26.150.979/0001-78**

**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\$ **2.890,00** ( Dois Mil e Oitocentos e Noventa Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:

Saldo Anterior .....: **174.189,68**  
 Despesa Empenhada...: **2.890,00**  
 Saldo Disponível .....: **171.299,68**

Despesa Bruta.: **2.890,00**

Descontos.: **0,00**

Despesa Líquida .....: **2.890,00**

**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: **22 / 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:

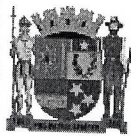
Data: **26 / 02 / 2024**

Nome

Assinatura

*Comprovante anexo*

Banco .....: **CEF**  
 Documento .....: **TED**  
 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  
2024/1311



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

**Dados da NFS-e**

Natureza da Operação: Isento Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65d762f4 Nº NFS-e: 2024/1311	Data de Emissão: 22/02/2024 12:06:28 Data Emissão RPS:
---	--	---

**Dados do Prestador**



**Razão Social: FUNDAÇÃO FILANT E BENEF DE SAÚDE ARNALDO GAVAZZA FILHO**  
Nome Fantasia: FUNDAÇÃO FILANT E BENEF DE SAÚDE ARNALDO GAVAZZA FILHO  
CNPJ: 26.150.979/0001-78 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76006100  
Endereço: AVN Doutor José Grossi, 16, Não informado, Guarapiranga, Cep:35430213, PONTE NOVA - MG  
Telefone: (31) 3819-5000 E-mail: financeiro@gavazza.com.br  
Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Nenhum

**Dados do Tomador**

**Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO REGIAO DO VALE DO PIRANGA- CISAMAPI**  
CNPJ: 01.095.667/0001-88 Insc. Estadual: ISENTA Insc. Municipal: ISENTA  
Endereço: AV ERNESTO TRIVELLATO, 120, TRIANGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG  
E-mail: tesouraria@cisamapi.mg.gov.br

**Discriminação dos Serviços**

02 Cateterismos

**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 8610101	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\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	----------------	------------------	--------------------

**Valores da NFS-e**

Valor Total dos Serviços R\$ 2.890,00	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 2.890,00
Alíquota 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Valor Total R\$ 2.890,00	Valor Líquido R\$ 2.890,00	

Recebemos de FUNDAÇÃO FILANT E BENEF DE SAÚDE ARNALDO GAVAZZA FILHO os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/1311
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 02/01/2024 00:00 e 18012024,  
Situação Contém ATENDIDA,  
::Estabelecimento igual a HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO,  
Recurso Contém FM,  
::Procedimento Contém CATETERISMO

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
ROBERTO JOSE DE QUEIROZ CREPALDI	2	R\$2.890,00
HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO	2	R\$2.890,00
CATETERISMO	2	R\$2.890,00
MARIANA	2	R\$2.890,00
Total	2	R\$2.890,00

*me*

Quinta, 22 de Fevereiro de 2024 - 09:09



**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  
**000152/2024**

Número do Empenho  
**000203/2024**

Ficha Orçamentária  
**00065** ✓

Ordem de Fornecimento  
**000010/2024** ✓

**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  
Telefone .....: (31)38198800  
Inscrição Estadual .....:  
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 .....: 000047 - FUND. FILANT. BENEF. SAÚDE A. GAVAZZA FILHO**

Endereço .....: Avenida Dr. José Grossi,, 16 - Guarapiranga  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-000  
CNPJ .....: 26.150.979/0001-78  
Telefone .....: Inscrição Estadual ....:  
Email .....: Fax .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

Valor.....: **R\$ 2.890,00** ( Dois Mil e Oitocentos e Noventa Reais )

**2.890,00**

Ponte Nova-MG, 22 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>	5631/00000006355-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	ENDOMED CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	30.740.320/0001-49
<b>Valor:</b>	R\$ 45.380,46
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG ENDOMED
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	26/02/2024
<b>Data da Operação:</b>	26/02/2024
<b>Código da Operação:</b>	00127824
<b>Chave de Segurança:</b>	87C54VVT6PVTW38
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	