 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga ESTADO DE MINAS GERAIS	SUBEMPENHO		
	Exercício 2024	Ficha 00065	Sub-Empenho / Tipo 001/00224 / Estimativo

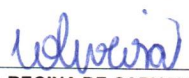

Convênio.....: 00102 - Serviços Medicos Fundo - Variavel	Emissão: 02 / 01 / 2024
Centro de Custo.....: 00009 - SERVIÇOS MÉDICOS	Vencimento:

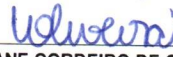

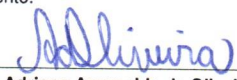
LICITAÇÃO			
Modalidade : Inexigibilidade(credenciamento)	Número: 1	Data: 03 / 02 / 2021	
Nº Processo de Compra : 5	Data : 03 / 02 / 2021	Ordem de Serviço : 170/2024	Contrato :
Favorecido: 001699 - TRIANI ESPAÇO MÉDICO LTDA	Telefone:		
Endereço: Rua Adelino Azevedo, , 108 , 35.350-000	CNPJ / CPF :		
Cidade: Raul Soares - MG	44.551.256/0001-62		
Conta Bancária:			

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS	
Órgão: 01 Consórcio Intern.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\$ 453,00 (Quatrocentos e Cinquenta e Tres Reais)	

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO			
Descontos:	Saldo Anterior		18.120,00
	Despesa Empenhada..:		453,00
	Saldo Disponível		17.667,00
Despesa Bruta.: 453,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida	453,00

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	 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: 29 / 02 / 2024  VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA Gerente	Data: / /  MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS Secretária Executiva	 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: 23 / 02 / 2024 Nome _____ Assinatura Comprovante anexo	Banco: Cef Documento: TEO Conta: 350.0 Recursos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE RAUL SOARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 29/02/2024 07:52:24

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: TRIANI ESPACO MEDICO LTDA
 Nome Fantasia:
 Endereço: RUA ADELINO AZEVEDO, 108, - CENTRO
 RAUL SOARES - MG - CEP: 35350-000
 E-mail: martim_afonso@yahoo.com.br - Fone: (33)3352-1107 - Celular: - Site:
 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0042948 - CPF/CNPJ: 44.551.256/0001-62

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 29/02/2024	Código de Verificação para Autenticação 3471a2fea7a53712784b3d0fa47fe3a4	Regime Tributário Sociedade de Profissionais	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 35
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação No Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICROREGIAO DO VALE DO PIRANCA	CPF/CNPJ 01.095.667/0001-88	Inscrição Estadual ISENTO	
Endereço RUA AVENIDA ERNESTO TRIVELATO	Número 120	Complemento	Bairro TRIÂNGULO
CEP 35430-141	Município PONTE NOVA	UF MG	Telefone (31)3819-8800/ e-mail cisamapiagenda@veloxmail.com.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, manicômios e congêneres

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
----------------------	-----	--------	-------	----------	---------------

POLIPLECTOMIA	UN	1,00	453,00	3,00	453,00
---------------	----	------	--------	------	--------

VALOR TOTAL DA NOTA 453,00	DEDUÇÕES 0,00	DESC. INCONDICIONAL 0,00	BASE DE CÁLCULO 453,00	ISS A RECOLHER 0,00
--------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	453,00

OBSERVAÇÕES

SERVIÇOS PRESTADOS POR SÓCIO DISPENSADO RETENÇÃO CONTR.PREVID.SOCIAL CONF.INCISO III DO PARAG.2º ART.120 IN 971 RFB DE 13/11/2009

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA INSCRITA COMO AUTONOMO, NESTA CONDIÇÃO FICA DISPENSADA A RETENÇÃO DO ISSQN.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.raulsoares.mg.gov.br e clique no link do NFS-e

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: TRIANI ESPACO MEDICO LTDA A NOTA FISCAL Nº 35, EMITIDA EM 29/02/2024 NO VALOR R\$ 453,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

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

Assinatura	<i>Adriano</i>	CI Matrícula
Assinatura		CI Matrícula
Data de Recebimento	<i>29/02/24</i>	

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante
Agenda Intervalo 02/01/2024 00:00 e 15022024,
Situação Contém ATENDIDA,
::Profissional Executante igual a DAVID TRIANI GERALDO,
Recurso Contém FM,
::Procedimento Contém POLIPECTOMIA

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
DAVID TRIANI GERALDO	1	R\$453,00
TRIANI ESPAÇO MÉDICO LTDA	1	R\$453,00
POLIPECTOMIA	1	R\$453,00
RAUL SOARES	1	R\$453,00
Total	1	R\$453,00

me y D. Silva

Quarta, 28 de Fevereiro de 2024 - 16:45



**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO-REGIAO DO VALE DO
Estado de Minas Gerais
CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2024**

Processo de Compra
000005/2021

Ordem de Serviço / Compra
000170/2024

Número do Empenho
000224/2024

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 CORRIDOS APÓS EMISSÃO DE NOTA FISCAL
Prazo de Entrega: Conforme Solicitação da Unidade
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 001699 - TRIANI ESPAÇO MÉDICO LTDA
Endereço: Rua Adelino Azevedo,, 108 - CENTRO
Raul Soares, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.350-000
CNPJ: 44.551.256/0001-62 Inscrição Estadual ...:
Telefone: Fax:
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco:

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

453,00

Valor.....: **R\$ 453,00 (Quatrocentos e Cinquenta e Tres Reais)**

Graciele

Ponte Nova-MG, 29 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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Conta Destino:	3164/00000047859-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	TRIANI ESPACO MEDICO LTDA
CPF/CNPJ Destinatário:	44.551.256/0001-62
Valor:	R\$ 453,00
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PG TRIANI
Histórico:	TED

Data de Débito:	29/02/2024
Data da Operação:	29/02/2024
Código da Operação:	00142831
Chave de Segurança:	WV65UZG07RYFJ1TY
Operação realizada com sucesso.	