



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

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SUBEMPENHO**

Exercício

**2024**

Ficha

**00065**

Sub-Empenho / Tipo

**001/00303 / Estimativo**

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

Emissão: 07 / 02 / 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 : **210/2024**

Contrato :

Favorecido .....: 000510 - R.M. SERVIÇOS MÉDICOS  
Endereço .....: Avenida Doutor Otávio Soares, , 41 , 35.430-000  
Cidade .....: Ponte Nova - MG  
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF :  
13.126.312/0001-98

**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\$ 919,60 ( Novecentos e Dezenove Reais e Sessenta Centavos )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:		Saldo Anterior .....	<b>919,60</b>
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>44,14</b>	Despesa Empenhada..:	<b>919,60</b>
		Saldo Disponível .....	<b>0,00</b>

Despesa Bruta.:	<b>919,60</b>	Descontos.:	<b>44,14</b>	Despesa Líquida .....	<b>875,46</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: **27 / 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: **28 / 02 / 2024**

Banco .....: **CEF**  
Documento .....: **TEV**  
Conta .....: **350-0**  
Recursos .....

Nome

Assinatura *Comprovante anexo*





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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/345



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

### Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65ddd38e Nº NFS-e: 2024/345	Data de Emissão: 27/02/2024 09:20:30 Data Emissão RPS:
--	---	---

### Dados do Prestador

**Razão Social: R. M. SERVICOS MEDICOS**  
Nome Fantasia: R. M. SERVICOS MEDICOS  
CNPJ: 13.126.312/0001-98 Insc. Estadual: Insc. Municipal: 76013861  
Endereço: AVN Doutor Otávio Soares, 41, SALAS 211/213, Palmeiras, Cep:35430229, PONTE NOVA - MG  
Telefone: (31) 3817-2742 E-mail:  
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

814 consultas em psiquiatria a R\$ 48,40 cada, totalizando R\$ 39.397,60

### Observações

DADOS BANCARIOS  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AG. 0146  
OPERAÇÃO. 003  
CONTE. 00003878-3  
RM SERVIÇOS MÉDICOS

### Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.09 - Terapias de qualquer espécie destinadas ao tratamento físico, orgânico e mental.

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\$ 1.891,08	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	--------------------	------------------	--------------------

44,16

### Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 39.397,60	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 39.397,60
Alíquota 3,00	Valor do ISSQN R\$ 1.181,93	Valor Total R\$ 39.397,60	Valor Líquido R\$ 37.506,52	

Recebemos de R. M. SERVICOS MEDICOS os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/345
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	



Agenda Intervalo 02012024 e 15022024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, ::Profissional Igual a 46260 - RAFAEL RIBEIRO MANSUR BARBOSA, ::Procedimento Contém 0301010072 - CONSULTA EM PSQUIATRIA e ::Município Contém 18316273000105 - SANTA CRUZ DO ESCALVADO ou 18836973000120 - SANTO ANTONIO DO GRAMA  
Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
RAFAEL RIBEIRO MANSUR BARBOSA	19	919,60
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	17	822,80
SANTO ANTONIO DO GRAMA	2	96,80
Total	19	919,60

*medalhas*  
Terça, 27 de Fevereiro de 2024 - 09:43





IMPRIMIR

FECHAR

**CAIXA****2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores**  
via GovConta Caixa

<b>Emitente:</b>	CISAMAPI ASSISTENCIA
<b>Conta Origem:</b>	0146/006/00000350-0

<b>Conta Destino:</b>	0146/003/00003878-3
<b>Nome do Destinatário:</b>	R M SERVICOS MEDICOS
<b>Valor:</b>	R\$ 16.956,27
<b>Identificação da Operação:</b>	PG R M SERV MED DR RAFAEL

<b>Data de Débito:</b>	28/02/2024 - 16:53:49
<b>Data da Operação:</b>	28/02/2024
<b>Código da Operação:</b>	33950672
<b>Chave de Segurança:</b>	6ST2QGC8LZ5PUGA2

**Operação realizada com sucesso.**