



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

001/00307 / Estimativo

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

Emissão: 07 / 02 / 2024

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

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : **Inexigibilidade(credenciamento)** Número: **1** Data: **26 / 02 / 2019**

Nº Processo de Compra : **8** Data : **15 / 02 / 2019** Ordem de Serviço : **214/2024** Contrato :

Favorecido: 001304 - CLINICA PROMED
Endereço: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO , 33 - Sala 602 , 36.570-236
Cidade: Viçosa - MG
Conta Bancária

Telefone:
CNPJ / CPF :
08.390.127/0001-76

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\$ 629,20 (Seiscentos e Vinte e Nove Reais e Vinte Centavos)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:		Saldo Anterior	629,20
Irrf - Pessoa Jurídica	30,20	Despesa Empenhada..:	629,20
		Saldo Disponível	0,00
Despesa Bruta.:	629,20	Descontos.:	30,20
		Despesa Líquida	599,00

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: **28 / 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: **29/02 2024**

Nome

Assinatura *Comprovante anexado*

Banco: **CEF**
Documento: **TEO**
Conta: **350-0**
Recursos

2019/8



**Prefeitura Municipal de
Viçosa
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
Competência: 02/2024**

Número da 20240000000034
Código Autenticidade Q7bTW26H
Data/Hora de Emissão 28/02/2024 12:29:48

Prestador de Serviços

Razão Social: CLINICA PROMED

CNPJ: 08.390.127/0001-76 - Inscrição Municipal: 5071 - Inscrição Estadual:

E-mail:

Endereço: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO, 33, SALA 602, RAMOS - Viçosa - MG - CEP: 36.570-236

Tomador de Serviços

Razão Social: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE MICRORREGIAO VALE PIRANGA

CNPJ: 01.095.667/0001-88 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:

E-mail: tesouraria@cisamapi.mg.gov.br

Endereço: Avenida Ernesto Trivelato, 120, Triângulo - Ponte Nova - MG - CEP: 35.430-141

Discriminação dos Serviços

Dr Guilherme janeiro/ fevereiro 2024

Consultas 445

Valor/ consulta, \$48,40

Total : 21538.00

Valor Total dos Serviços: R\$ 21.538,00**Código do CNAE - Código e Descrição do Item Lista de Serviço**

8630/5-02 - 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Retenções de Impostos (R\$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	1.033,82 30,30	0,00
Valor Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
CÁLCULO DO ISSQN	Valor Serviços	Total Deduções *	Base de Cálculo	Aliquota (%)	ISSQN
	21.538,00	- 0,00	= 21.538,00	* 0,00	= 0,00
	* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)				

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 20.504,18**Outras Informações**

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei Complementar nº 05/2017, lei 1.627/2004 e regulamentada pelo Decreto nº4.624 de 05 de Junho de 2013.
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/03/2024.
- AIDF número: 108; código autenticidade: IQ5929LW; válida até: 01/06/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Ponte Nova - MG - Local da incidência do ISSQN: Viçosa - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$2.896,86 (13,45%); Estaduais: R\$5.384,50 (25,00%); Municipais: R\$0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Fixo e regime especial de tributação: Sociedade de Profissionais.

Informações Complementares do Prestador de Serviços

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

Assinatura Valéria CI Matrícula 76

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 28/02/24

Agenda Intervalo 02012024 e 15022024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM, Atendimento Contém INICIAL, ::Profissional igual a 43329 - GUILHERME GOMES BATISTA, ::Procedimento Contém 0301010072 - CONSULTA EM PSQUIATRIA e ::Município Contém 18295287000190 - ACAIACA ou 16725392000196 - ALVINOPOLIS
Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
GUILHERME GOMES BATISTA	13	629,20
ACAICA	10	484,00
ALVINOPOLIS	3	145,20
Total	13	629,20

mc do alvino

Quarta, 28 de Fevereiro de 2024 - 07:51



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

**CONFORMIDADE
LIQUIDAÇÃO
000001/2024**

Processo de Compra
000008/2019

Ordem de Serviço / Compra
000214/2024

Número do Empenho
000307/2024

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: Pagamento Parcelado
Prazo de Entrega: Durante a Vigência do Contrato
Garantia:
Assistência Técnica:

Fornecedor: 001304 - CLINICA PROMED

Endereço: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO, 33 (Sala 602) - RAMOS
Viçosa, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 36.570-236
CNPJ: 08.390.127/0001-76 Inscrição Estadual
Telefone: Fax
Email:
Conta p/ Pagamento.....: Banco:

VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO

629,20

Valor.....: **R\$ 629,20 (Seiscentos e Vinte e Nove Reais e Vinte Centavos)**

Ponte Nova-MG, 28 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Conta Destino:	3066/00000012070-4
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	CLINICA PROMED
CPF/CNPJ Destinatário:	08.390.127/0001-76
Valor:	R\$ 13.039,74
Valor da Tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	00010 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PG CLIN PROMED
Histórico:	TED

Data de Débito:	29/02/2024
Data da Operação:	29/02/2024
Código da Operação:	00141201
Chave de Segurança:	XWJL7SH5U3K4P2SA
Operação realizada com sucesso.	