

 <b>Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro-Região do Vale do Piranga</b> <b>ESTADO DE MINAS GERAIS</b>	<b>SUBEMPENHO</b>		
	Exercício <b>2024</b>	Ficha <b>00065</b>	Sub-Empenho / Tipo <b>002/00093 / Estimativo</b>

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

LICITAÇÃO			
Modalidade : <b>Inexigibilidade(credenciamento)</b>	Número: <b>6</b>	Data: <b>29 / 11 / 2022</b>	
Nº Processo de Compra : <b>63</b>	Data : <b>29 / 11 / 2022</b>	Ordem de Serviço : <b>74/2024</b>	Contrato :
Favorecido .....: 001833 - CLINICA E MEDICINA DIAGNOSTICA E ORTOPEdia EGIDIO	Telefone:		
Endereço .....: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO , 53 - 102 E 204 , 36.570-000	CNPJ / CPF :		
Cidade .....: Viçosa - MG	02.249.751/0001-71		
Conta Bancária .....:			

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.
--------------------------	--

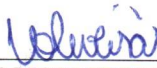

Valor	R\$ 176,80 ( Cento e Setenta e Seis Reais e Oitenta Centavos )
-------	--

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**



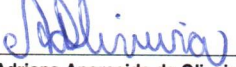
Descontos:		Saldo Anterior.....:	231,80
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>8,49</b>	Despesa Empenhada..:	176,80
		Saldo Disponível.....:	55,00

Despesa Bruta..: <b>176,80</b>	Descontos.: <b>8,49</b>	Despesa Líquida.....:	<b>168,31</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	
 <b>MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS</b>	 <b>Bruna Rita Albergaria Lopes Marcelo</b> 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: <b>20 / 02 / 2024</b>  <b>VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA</b> Gerente	Data: <b>20 / 02 / 2024</b>  <b>MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS</b> Secretária Executiva	 <b>Adriana Aparecida de Oliveira</b> 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: <b>21 / 02 / 2024</b>	Banco .....: <b>CEF</b>
Nome	Documento .....: <b>TED</b>
Assinatura <b>Comprovante anexo</b>	Conta .....: <b>350-0</b>
	Recursos .....



Prefeitura Municipal de  
Viçosa  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Competência: 02/2024

Número da NFS-e  
**20240000000034**  
Código Autenticidade  
**88Z2H9F5**  
Data/Hora de Emissão  
**20/02/2024 11:40:27**

**Prestador de Serviços**

Razão Social: CLINICA DE MEDICINA DIAGNOSTICA E ORTOPEdia EGIDIO  
CNPJ: 02.249.751/0001-71 - Inscrição Municipal: 1286 - Inscrição Estadual:  
E-mail:  
Endereço: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO, 53, SALA 204, 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: ISENT0  
E-mail: tesouraria@cisamapi.mg.gov.br  
Endereço: Avenida Ernesto Trivellato, 120, Triângulo - Ponte Nova - MG - CEP: 35.430-141

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS: OFTALMOLOGIA 02/01 a 15/02/24  
DEBORAH SILVEIRA SANTANA CRM:66885 / RQE:59235  
CONSULTA OFTALMOLÓGICA: REFRAÇÃO, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA,, FUNDOSCOPIA, MAPEAMENTO DE RETINA  
VALOR DO SERVIÇO: R\$ 5489,60

**Valor Total dos Serviços: R\$ 5.489,60**

**Código do CNAE - Código e Descrição do Item Lista de Serviço**

8630/5-03 - 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	263,50	0,00
Valor Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	<b>Valor Serviços</b>	<b>Total Deduções *</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>Alíquota (%)</b>	<b>ISSQN</b>
	5.489,60	- 0,00	= 5.489,60	* 0,00	= <b>0,00</b>
* Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto Incondicionado )					

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 5.226,10**

**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: 487; código autenticidade: 72Z9AI62; válida até: 01/05/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Viçosa - 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\$738,35 (13,45%); Estaduais: R\$1.372,40 (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 Adriana FG CI Matrícula

Assinatura CI Matrícula

Data de Recebimento 20/02/24

Resumo de Agendas por Município - Profissional Solicitante

Agenda Intervalo 02/01/2024 00:00 e 15022024,

Situação Contém ATENDIDA,

::Município Contém PONTE NOVA ou AMPARO DA SERRA ou DOM SILVÉRIO ou GUARACIABA,

::Estabelecimento igual a CISAMAPI - PONTE NOVA,

::Profissional Executante igual a DEBORAH SILVEIRA SANTANA,

Recurso Contém FM,

::Procedimento Contém TONOMETRIA

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
DEBORAH SILVEIRA SANTANA	52	R\$176,80
CISAMAPI - PONTE NOVA	52	R\$176,80
TONOMETRIA	52	R\$176,80
AMPARO DA SERRA	3	R\$10,20
DOM SILVÉRIO	3	R\$10,20
GUARACIABA	7	R\$23,80
PONTE NOVA	39	R\$132,60
Total	52	R\$176,80

*M. R. D. J. M.*

Quarta, 21 de Fevereiro de 2024 - 11:18



**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  
**000074/2024**

Número do Empenho  
**000093/2024**

Ficha Orçamentária  
**00065**

Ordem de Fornecimento  
**000002/2024**

**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 .....: **001833 - CLINICA E MEDICINA DIAGNOSTICA E ORTOPIEDIA EGIDIO**  
Endereço .....: Avenida PROFESSOR ALBERTO ALVARO PACHECO, 53 (102 E 204) - RAMOS  
Viçosa, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 36.570-000  
CNPJ .....: 02.249.751/0001-71 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**176,80**

Valor .....: **R\$ 176,80 ( Cento e Setenta e Sels Reals e Oitenta Centavos )**

  
Ponte Nova-MG, 20 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>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	0428/00000002906-8
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	CLINICA E MEDICINA DIAGNOSTICA E ORTOPED
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	02.249.751/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 2.955,20
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG CLIN E MED DIAGN
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	21/02/2024
<b>Data da Operação:</b>	21/02/2024
<b>Código da Operação:</b>	00131394
<b>Chave de Segurança:</b>	YA3LV4RUV9W863RV
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	