



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00042

Sub-Empenho / Tipo

005/00054 / Estimativo

Convênio.....: 00101 - UTI Móvel - Variável

Emissão: 02 / 01 / 2024

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

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade(credenciamento) Número: 3 Data: 27 / 09 / 2022

Nº Processo de Compra : 38 Data : 30 / 08 / 2022 Ordem de Serviço : 42/2024 Contrato :

Favorecido .....: 001285 - VALE DO PIRANGA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA

Telefone:

Endereço .....: Rua DOS JATOBAS , 173 - TERREO , 35.430-000

Cidade .....: Ponte Nova - MG

CNPJ / CPF :

Conta Bancária .....:

31.590.543/0001-30

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 .....: 2.012 Remoções de UTI Móvel - Rateio Variável
Natureza .....: 3.3.90.39.46 Serviço de Socorro e Salvamento
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 pela prestação de serviços de remoção por transporte terrestre especializado de pessoas enfermas em Unidade de Terapia Intensiva Móvel (UTI Móvel) tipo "D" e UTI Neonatal tipo "D", bem como ambulância de suporte básico, observando as regras específicas do transporte terrestre, determinadas pelo Ministério da Saúde/SUS, ANVISA e demais órgãos oficiais de regulamentação.

Valor

R\$ 7.408,15 ( Sete Mil e Quatrocentos e Oito Reais e Quinze Centavos )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Issqn 253,36 Saldo Anterior .....: 515.612,98
Despesa Empenhada..: 7.408,15
Saldo Disponível .....: 508.204,83

Despesa Bruta.: 7.408,15 Descontos.: 253,36 Despesa Líquida .....: 7.154,79

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:082877/0

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: 11 / 03 / 2024

Data: / /

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA
DIRETORA ASSISTENCIAL

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Secretaria 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: 15 / 03 / 2024

Nome

Assinatura

Comprovante anexo

Banco .....: CEF
Documento .....: TED
Conta .....: 681-9
Recursos .....:



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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/8



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

**Dados da NFS-e**

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65ef60b8 Nº NFS-e: 2024/8	Data de Emissão: 11/03/2024 16:51:20 Data Emissão RPS:
--	---	---

**Dados do Prestador**

**Razão Social:** VALE DO PIRANGA SERVICOS EM SAUDE LTDA  
**Nome Fantasia:** VALE DO PIRANGA SERVICOS EM SAUDE LTDA  
**CNPJ:** 31.590.543/0001-30 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 76017493  
**Endereço:** DOS JATOBÁS, 173, TERREO, RECANTO DAS PEDRAS, Cep:35430595, PONTE NOVA - MG  
**Telefone:** (31) 3893-5101 **E-mail:**  
**Incentivador Cultural:** Não **Simples Nacional:** Optante **Regime Especial:** Nenhum

**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**

REMOÇÃO DO PACIENTE [REDACTED] VALE SUIÇO/HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO EM RAUL SOARES PARA HOSPITAL DAS CLÍNICAS EM BELO HORIZONTE NO DIA 16/01/2024.

**Observações**

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

04.21 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

Código CNAE 8621601	ISSQN Retido Sim	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\$ 7.408,15	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 7.408,15
Aliquota 3.42	Valor do ISSQN R\$ 253,36	Valor Total R\$ 7.408,15	<b>Valor Líquido R\$ 7.154,79</b>	

Recebemos de VALE DO PIRANGA SERVICOS EM SAUDE LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/8
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	



**Proc. Administrativo 2- 014/2024**

---

**De:** Marcos F. - SE-DCON-CPR

**Para:** SE-DCON-TE - Tesouraria

**Data:** 12/03/2024 às 07:47:57

**Setores envolvidos:**

SE-DCON-TE, SE-DCON-CPR

**UTI-Móvel- 16/01 - Raul Soares**

Eu, Marcos José Gomes Ferreira, declaro que conferi o Relatório de Remoção de UTI-Móvel desde o Protocolo inicial até a emissão da Nota Fiscal referente a prestação do serviço.

Assim firmo por ser verdade e assino.

—  
*Marcos José*

*Assistente Administrativo*

*CISAMAPI*

**Anexos:**

NF\_16\_01\_Raul\_Soares.pdf



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C8D8-C1CD-0203-ACAC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARCOS JOSÉ GOMES FERREIRA (CPF 078.XXX.XXX-06) em 12/03/2024 07:48:35 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/C8D8-C1CD-0203-ACAC>

Agenda Intervalo 08032024 e 08032024 - Profissional Igual a 000001 - PROFSSIONAL NAO INFORMADO e -Município Contém 18836965000184 - RAUL SOARES  
Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas

PROFSSIONAL NAO INFORMADO

RAUL SOARES

Total

Quantidade	Valor
1	7.408,15
1	7.408,15
1	7.408,15

Segunda, 11 de Março de 2024 - 15:04



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7D1A-ACB9-C56C-60C4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ SECRETARIA DE SAÚDE DE RAUL SOARES (CNPJ 188.XXX.XXX-00184) em 23/02/2024 09:25:51 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamapi.1doc.com.br/verificacao/7D1A-ACB9-C56C-60C4>





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

**CONFORMIDADE  
LIQUIDAÇÃO  
000001/2024**

Processo de Compra  
**000038/2022**

Ordem de Serviço / Compra  
**000042/2024**

Número do Empenho  
**000054/2024**

Ficha Orçamentária  
**00042**

Ordem de Fornecimento  
**000005/2024**

**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 10 dias após entrega do serviços prestados  
Prazo de Entrega .....: Durante a Vigência do Contrato  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 001285 - VALE DO PIRANGA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA**  
Endereço .....: Rua DOS JATOBAS, 173 (TERREO) - BOM VIVER  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-000  
CNPJ .....: 31.590.543/0001-30 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**7.408,15**

Valor.....: **R\$ 7.408,15** ( Sete Mil e Quatrocentos e Oito Reais e Quinze Centavos )

Ponte Nova-MG, 11 de Março de 2024

IMPRIMIR

FECHAR



**2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	CISAMAPI UTI MOVEL
<b>Conta Origem:</b>	0146/006/00000681-9
<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>	237 - BANCO BRADESCO S/A
<b>Conta Destino:</b>	0509/00000009187-1
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	VALE DO PIRANGA SERVICOS EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	31.590.543/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 18.976,68
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG VALE DO PIRANGA
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	15/03/2024
<b>Data da Operação:</b>	15/03/2024
<b>Código da Operação:</b>	00135565
<b>Chave de Segurança:</b>	442UQ4QRF1H2PF36
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	