 <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>00042</b>	Sub-Empenho / Tipo <b>008/00054 / Estimativo</b>

Convênio.....: 00101 - UTI Móvel - Variável	Emissão: 02 / 01 / 2024
Centro de Custo.....: 00009 - SERVIÇOS MÉDICOS	Vencimento:

LICITAÇÃO			
Modalidade : <b>Inexigibilidade(credenciamento)</b>	Número: <b>3</b>	Data: <b>27 / 09 / 2022</b>	
Nº Processo de Compra : <b>38</b>	Data : <b>30 / 08 / 2022</b>	Ordem de Serviço : <b>42/2024</b>	Contrato :
Favorecido .....: 001285 - VALE DO PIRANGA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA	Telefone:		
Endereço .....: Rua DOS JATOBAS , 173 - TERREO , 35.430-000	CNPJ / CPF :		
Cidade .....: Ponte Nova - MG	31.590.543/0001-30		
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 .....: 2.012	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\$ 1.612,80 ( Um Mil e Seiscentos e Doze Reais e Oitenta Centavos )
-------	--

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos: <b>Issqn</b> 55,16	Saldo Anterior .....: 504.351,33
	Despesa Empenhada..: 1.612,80
	Saldo Disponível .....: 502.738,53
Despesa Bruta.: 1.612,80	Descontos.: 55,16
	Despesa Líquida .....: 1.557,64

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>12 / 03 / 2024</b>  <b>VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA</b> Gerente	Data: / /  <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>15 / 03 / 2024</b>	Banco .....: <b>CEF</b>
Nome	Documento .....: <b>TEO</b>
Assinatura <b>Comprovante anexo</b>	Conta .....: <b>681.9</b>
	Recursos .....

 <p><b>Município de Ponte Nova - MG</b> Secretaria Municipal de Fazenda Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG</p> <p><b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b></p>	<p>NÚMERO DA NOTA FISCAL 2024/13</p> 
---	--

### Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65f0ac88 Nº NFS-e: 2024/13	Data de Emissão: 12/03/2024 16:27:04 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 DA PACIENTE [REDACTED] DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES  
PARA RNM DO HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO NO DIA 12/03/2024.

### 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\$ 1.612,80	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 1.612,80
Alíquota 3.42	Valor do ISSQN R\$ 55,16	Valor Total R\$ 1.612,80	Valor Líquido R\$ 1.557,64	

Recebemos de VALE DO PIRANGA SERVICOS EM SAUDE LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/13
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	

## Proc. Administrativo 2- 037/2024

---

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

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

**Data:** 13/03/2024 às 10:33:25

**Setores envolvidos:**

SE-DCON-TE, SE-DCON-CPR

### UTI-Móvel 12/03 - Alvinópolis

**Certifico que o serviço constante deste documento foi prestado.**

—  
*Marcos José*

*Assistente Administrativo*

*CISAMAPI*

**Anexos:**

01\_NF\_12\_03\_Alvinopolis.pdf

02\_NF\_12\_03\_Alvinopolis.pdf



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4325-5430-5864-0519

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

- ✓ MARCOS JOSÉ GOMES FERREIRA (CPF 078.XXX.XXX-06) em 13/03/2024 10:33:43 (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/4325-5430-5864-0519>



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D9FA-FCF0-C24E-2B2C

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

- ✓ SECRETARIA DE SAÚDE DE ALVINÓPOLIS (CNPJ 16.725.392/0001-96) em 12/03/2024 15:16:08 (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/D9FA-FCF0-C24E-2B2C>

Agenda Intervalo 120320240910 e 120320240910, Situação Contém ATENDIDA, ::Estabelecimento igual a 18720938000141 - CISAMAPI e ::Procedimento Contém 9992015 - UTI  
MOVEL  
Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas		Quantidade	Valor
PROFISSIONAL NÃO INFORMADO			
ALVINOPOLIS	1	1	1.612,80
Total	1	1	1.612,80



Quinta, 14 de Março de 2024 - 08:13



**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  
**000008/2024**

**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**

**1.612,80**

Valor.....: R\$ **1.612,80** ( Um Mil e Seiscentos e Doze Reais e Oitenta Centavos )

*meleiro*

Ponte Nova-MG, 12 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\$ 1.557,64
<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>	00104251
<b>Chave de Segurança:</b>	4VK4QAVZFZR2SLNP
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	