 <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>001/00304 / Estimativo</b>



Convênio.....: 00102 - Serviços Medicos Fundo - Variavel	Emissão: 07 / 02 / 2024
Centro de Custo.....: 00009 - SERVIÇOS MÉDICOS	Vencimento:


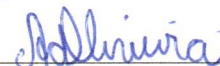
LICITAÇÃO			
Modalidade : <b>Inexigibilidade(credenciamento)</b>	Número: <b>6</b>	Data: <b>29 / 11 / 2022</b>	
Nº Processo de Compra : <b>63</b>	Data : <b>29 / 11 / 2022</b>	Ordem de Serviço : <b>211/2024</b>	Contrato :
Favorecido .....: 000233 - CLÍNICA DE SAÚDE ECOGÊNICA LTDA	Telefone:		
Endereço .....: Avenida N.Sra das Graças, , 269 - - SALA 02 , 35.430-000	CNPJ / CPF :		
Cidade .....: Ponte Nova - MG	08.336.368/0001-37		
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\$ 16.799,78 ( Dezesseis Mil e Setecentos e Noventa e Nove Reais e Setenta e Oito Centavos )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO			
Descontos:			
<b>Irrf - Pessoa Jurídica</b>	<b>201,60</b>	<b>Issqn</b>	<b>503,99</b>
Saldo Anterior .....			<b>16.799,78</b>
Despesa Empenhada..:			<b>16.799,78</b>
Saldo Disponível .....			<b>0,00</b>
Despesa Bruta.: <b>16.799,78</b>	Descontos.: <b>705,59</b>	Despesa Líquida .....	<b>16.094,19</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>28 / 02 / 2024</b>  <b>VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA</b> Gerente	Data:  <b>MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS</b> Secretaria 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>29,02,2024</b>	Banco .....: <b>CEF</b>
Nome	Documento .....: <b>Teo</b>
Assinatura <b>Comprovante anexo</b>	Conta .....: <b>350.0</b>
	Recursos .....

2022 163

	<b>Município de Ponte Nova - MG</b> Secretaria Municipal de Fazenda Rua Avenida Caetano Marinho, Centro, 306 - 35430000 - Ponte Nova - MG	NÚMERO DA NOTA FISCAL <b>2024/153</b>
	<b>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e</b>	

**Dados da NFS-e**

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 65df8b1a Nº NFS-e: 2024/153	Data de Emissão: 28/02/2024 16:35:54 Data Emissão RPS:
--	---	---

**Dados do Prestador**



**Razão Social: CLINICA DE SAUDE ECOGENICA LTDA - ME**  
 Nome Fantasia: CLINICA DE SAUDE ECOGENICA  
 CNPJ: 08.336.368/0001-37 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76012176  
 Endereço: AVN Nossa Senhora das Graças, 269, SALA 02, Guarapiranga, Cep:35430214, PONTE NOVA - MG  
 Telefone: (31) 3817-2084 E-mail: 027892@gmail.com  
 Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Microempresa Municipal

**Dados do Tomador**

**Razão Social: CONSORCIO I SAU MIC VALE DO PIRANGA**  
 CNPJ: 01.095.667/0001-88 Insc. Estadual: Insc. Municipal:  
 Endereço: AVENIDA ERNESTO TRIVELATTO, 120, TRIAGULO - CEP 35.430-141 - PONTE NOVA - MG Tel: (31) 9863-49633  
 E-mail: transporte@cisamapi.mg.gov.br

**Discriminação dos Serviços**

EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA PRESTADOS:

USG PROSTATA	R\$ 830,00	R\$ 12450,00
USG CAROTIDA	R\$ 280,00	R\$ 2800,00
DUP SCAN 1	R\$ 187,39	R\$ 374,78
DUP SCAN 2	R\$ 315,00	R\$ 2835,00

**Observações**

**Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza**  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE 8630503	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\$ 221,52	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------

**Valores da NFS-e**

Valor Total dos Serviços R\$ 18.459,78	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 18.459,78
Alíquota 3.00	Valor do ISSQN R\$ 553,79	Valor Total R\$ 18.459,78	<b>Valor Líquido R\$ 17.684,47</b>	

201,60

503,99

Recebemos de CLINICA DE SAUDE ECOGENICA LTDA - ME os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/153
Data de recebimento	Assinatura e Documento do receptor	

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

Assinatura \_\_\_\_\_ CI Matrícula \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ CI Matrícula \_\_\_\_\_

Data de Recebimento: // //

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

Assinatura Adriana 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 e ::Profissional igual a 11441 - BALTAZAR BRÁ GIDO LEMOS  
Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
BALTAZAR BRIGIDO LEMOS	34	16.799,78
ALVINOPOLIS	2	1.660,00
AMPARO DA SERRA	2	1.660,00
DIOGO DE VASCONCELOS	3	2.490,00
JEQUERI	1	830,00
ORATÓRIOS	10	2.789,78
PONTE NOVA	3	875,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	1	830,00
SÃO PEDRO DOS FERROS	4	3.320,00
URUCÂNIA	8	2.345,00
Total	34	16.799,78

*Graciele*

Quinta, 29 de Fevereiro de 2024 - 11:15

Resumo de Agendas por Municipio - Profissional Solicitante  
Agenda Intervalo 02/01/2024 00:00 e 15022024,  
Situação Contém ATENDIDA,  
::Profissional Executante igual a BALTAZAR BRÍGIDO LEMOS,  
Recurso Contém FM

Resumo de Agendas	Quantidade -	Valor
BALTAZAR BRÍGIDO LEMOS		
SERVIÇO ESPECIALIZADO DE ULTRASSONOGRAFIA	34	R\$16.799,78
DUPPLEX SCAN 1 MEMBRO (REAJUSTADO)	34	R\$16.799,78
ORATÓRIOS	2	R\$374,78
DUPPLEX SCAN 2 MEMBROS (REAJUSTADO)	2	R\$374,78
ORATÓRIOS	9	R\$2.835,00
PONTE NOVA	5	R\$1.575,00
URUCÂNIA	1	R\$315,00
DUPPLEX SCAN DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS (REAJUSTADO)	3	R\$945,00
ORATÓRIOS	10	R\$2.800,00
PONTE NOVA	3	R\$840,00
URUCÂNIA	2	R\$560,00
ULTRASSONOGRAFIA DA PROSTATA COM BIOPSIA (SEM SEDAÇÃO)	5	R\$1.400,00
ALVINOPOLIS	13	R\$10.790,00
AMPARO DA SERRA	2	R\$1.660,00
DIOGO DE VASCONCELOS	2	R\$1.660,00
JEQUERI	3	R\$2.490,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	1	R\$830,00
SÃO PEDRO DOS FERROS	1	R\$830,00
Total	4	R\$3.320,00
	34	R\$16.799,78

*memos*

Terça, 27 de Fevereiro de 2024 - 07:41



**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  
**000211/2024**

Número do Empenho  
**000304/2024** ✓

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 ....: Até 15 dias após emissão da nota fiscal  
Prazo de Entrega .....: Durante a Vigência do Contrato  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 000233 - CLÍNICA DE SAÚDE ECOGÊNICA LTDA** ✓  
Endereço .....: Avenida N.Sra das Graças,, 269 (- SALA 02) - Guarapiranga  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-000  
CNPJ .....: 08.336.368/0001-37 Inscrição Estadual ....:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....:

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**16.799,78**

Valor.....: **R\$ 16.799,78** ( **Dezesseis Mil e Setecentos e Noventa e Nove Reais e Setenta e Oito Centavos** )

Ponte Nova-MG, 28 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>	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Conta Destino:</b>	1481/00000052020-1
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	CLINICA DE SAUDE ECOGENICA LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	08.336.368/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 16.094,19
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG CLIN DE SAUDE ECO
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	29/02/2024
<b>Data da Operação:</b>	29/02/2024
<b>Código da Operação:</b>	00140110
<b>Chave de Segurança:</b>	3EMZXYRMZ2QTR0R
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	

SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	10	R\$280,00
SAO JOSE DO GOIABAL	10	R\$280,00
SEM-PEIXE	7	R\$196,00
SÃO PEDRO DOS FERROS	31	R\$868,00
URUCÂNIA	32	R\$896,00
BIOPSIA SIMPLES POR LESÃO - ANTRO E CORPO	10	R\$560,00
ABRE CAMPO	1	R\$56,00
DOM SILVÉRIO	1	R\$56,00
JEQUERI	1	R\$56,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	4	R\$224,00
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	1	R\$56,00
URUCÂNIA	2	R\$112,00
COLORACAO ESPECIAL	496	R\$7.440,00
ABRE CAMPO	29	R\$435,00
ACAICA	9	R\$135,00
ALVINOPOLIS	37	R\$555,00
AMPARO DA SERRA	37	R\$555,00
BARRA LONGA	33	R\$495,00
DIOGO DE VASCONCELOS	14	R\$210,00
DOM SILVÉRIO	24	R\$360,00
GUARACIABA	41	R\$615,00
JEQUERI	25	R\$375,00
ORATÓRIOS	20	R\$300,00
PIEDADE DE PONTE NOVA	22	R\$330,00
PONTE NOVA	25	R\$375,00
RAUL SOARES	24	R\$360,00
RIO CASCA	7	R\$105,00
RIO DOCE	16	R\$240,00
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	16	R\$240,00
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	14	R\$210,00
SAO JOSE DO GOIABAL	13	R\$195,00
SEM-PEIXE	19	R\$285,00
SÃO PEDRO DOS FERROS	40	R\$600,00
URUCÂNIA	31	R\$465,00
Total	1.636	R\$52.600,00

Terça, 27 de Fevereiro de 2024 - 10:50





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

**CONFORMIDADE**  
**LIQUIDAÇÃO**  
**000001/2024**

Processo de Compra  
**000023/2019**

Ordem de Serviço / Compra  
**000213/2024**

Número do Empenho  
**000306/2024**

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** .....: **001233 - LABORATORIO BRANDAO E ALVARENGA LTDA**  
Endereço .....: Avenida DOUTOR OTAVIO SOARES 41, 41 (SALA 426) - Palmeiras  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-229  
CNPJ .....: 29.447.730/0001-17      Inscrição Estadual ....:  
Telefone .....:      Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....:      Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**52.600,00**

Valor.....: **R\$ 52.600,00** ( Cinquenta e Dois Mil e Seiscentos Reais )

Ponte Nova-MG, 27 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>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Conta Destino:</b>	5631/00000006725-3
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	LABORATORIO BRANDAO E ALVARENGA LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	29.447.730/0001-17
<b>Valor:</b>	R\$ 50.233,00
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG LABORATORIO BRAN
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	29/02/2024
<b>Data da Operação:</b>	29/02/2024
<b>Código da Operação:</b>	00117119
<b>Chave de Segurança:</b>	WLUHPQ13GRY7J903
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	