



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

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2024

Ficha

00065

Sub-Empenho / Tipo

003/00451 / Estimativo

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

Emissão: 01 / 03 / 2024

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

Vencimento:

LICITAÇÃO

Modalidade : Inexigibilidade(credenciamento) Número: 1 Data: 03 / 02 / 2021

Nº Processo de Compra : 5 Data : 03 / 02 / 2021

Ordem de Serviço : 353/2024

Contrato :

Favorecido .....: 001714 - ICR FARIA SERVIÇOS MÉDICOS
Endereço .....: Avenida Custódio Silva , 1490 - Apt 201 , 35.430-026
Cidade .....: Ponte Nova - MG
Conta Bancária .....:

Telefone:

CNPJ / CPF : 36.485.948/0001-21

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\$ 12.171,76 ( Doze Mil e Cento e Setenta e Um Reais e Setenta e Seis Centavos )

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos: Irrf - Pessoa Jurídica 182,58 Issqn 365,15

Saldo Anterior .....: 101.273,16
Despesa Empenhada..: 12.171,76
Saldo Disponível .....: 89.101,40

Despesa Bruta.: 12.171,76 Descontos.: 547,73

Despesa Líquida .....: 11.624,03

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/O

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: 22 / 05 / 2024

Data: / /

VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA
DIRETORA ASSISTENCIAL

MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS
Secretaria Executiva

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: / /

Nome

Assinatura

Banco .....

Documento .....

Conta .....

Recursos .....

Assinado por 3 pessoas: RENATA AMARAL DE FREITAS, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/1FA2-E6A2-F364-AEEB





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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
2024/44



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 664e62d3 Nº NFS-e: 2024/44	Data de Emissão: 22/05/2024 18:25:39 Data Emissão RPS:
--	--	---

Dados do Prestador

Razão Social: I C R FARIA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Nome Fantasia: I C R FARIA SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: 36.485.948/0001-21 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 76018143  
Endereço: Avenida Custódio Silva, 1490, Apt 201, Centro, Cep:35430026, PONTE NOVA - MG  
Telefone: (21) 9833-88042 E-mail:  
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

Serviços médicos

Observações

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE 8630599	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\$ 189,96	CSLL R\$ 0,00	OUTRAS R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços R\$ 12.663,80	Deduções R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00	Base de Calculo R\$ 12.663,80
Alíquota 3,00	Valor do ISSQN R\$ 379,91	Valor Total R\$ 12.663,80	Valor Líquido R\$ 12.093,93	

Recebemos de I C R FARIA SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	2024/44

Assinado por 3 pessoas: VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/67f7a2-86a2-f562-3888e3a1inf0rmeccc6diti9c6f7A2E3E2A2753643A8EB>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6F7A-D324-7572-33B6

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

- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 23/05/2024 08:14:51 (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/6F7A-D324-7572-33B6>



Agenda Intervalo 16042024 e 15052024, Situação Contém ATENDIDA, Recurso Contém FM ou SP, ::Estabelecimento igual a 01095667000188 - CISAMAPI - PONTE NOVA, ::Profissional igual a 71281 - GABRIELA CASTRO DE REZENDE e ::Procedimento Contém 0301010072 - CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA ou 0209010037 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (CISAMAPI PONTE NOVA)

Resumo de Agendas por Profissional e Município

Resumo de Agendas	Quantidade	Valor
GABRIELA CASTRO DE REZENDE	97	12.171,76
ACAIACA	3	490,56
ALVINOPOLIS	1	163,52
AMPARO DA SERRA	2	110,00
BARRA LONGA	7	927,60
DIOGO DE VASCONCELOS	6	764,08
DOM SILVÉRIO	4	545,56
GUARACIABA	6	872,60
JEQUERI	6	872,60
ORATÓRIOS	8	657,04
PIEDADE DE PONTE NOVA	7	819,08
PONTE NOVA	13	1.908,72
RIO DOCE	5	492,04
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	7	1.036,12
SAO JOSE DO GOIABAL	3	490,56
SEM-PEIXE	3	382,08
URUCÂNIA	16	1.639,20
Total	97	12.171,76

Quarta, 22 de Maio de 2024 - 16:22:11

Assinado por 3 pessoas: CHRYZIANE ARAUJO ALMEIDA RIBEIRO S, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO SILVA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/0f92-4b42-9368-4888b-e11101527f223936374888e>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0155-FE1E-99A5-4B8E

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

- ✓ GRACIELE CRISTINA BARBOSA (CPF 110.XXX.XXX-44) em 23/05/2024 09:11:42 (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/0155-FE1E-99A5-4B8E>





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

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

Processo de Compra  
**000005/2021**

Ordem de Serviço / Compra  
**000353/2024**

Número do Empenho  
**000451/2024**

Ficha Orçamentária  
**00065**

Ordem de Fornecimento  
**000003/2024**

**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 20 DIAS CORRIDOS APÓS EMISSÃO DE NOTA FISCAL  
Prazo de Entrega .....: Conforme Solicitação da Unidade  
Garantia .....:  
Assistência Técnica .....:

**Fornecedor .....: 001714 - ICR FARIA SERVIÇOS MÉDICOS**  
Endereço .....: Avenida Custódio Silva, 1490 (Apt 201) - CENTRO  
Ponte Nova, Minas Gerais, Brasil - C.E.P : 35.430-026  
CNPJ .....: 36.485.948/0001-21 Inscrição Estadual ...:  
Telefone .....: Fax .....:  
Email .....:  
Conta p/ Pagamento.....: Banco .....

**VALOR DA CONFORMIDADE DE LIQUIDAÇÃO**

**12.171,76**

Valor.....: **R\$ 12.171,76 ( Doze Mil e Cento e Setenta e Um Reais e Setenta e Seis Centavos )**

Ponte Nova-MG, 22 de Maio de 2024

Assinado por 3 pessoas: CHEFES DE SEÇÃO DE LICITAÇÕES, VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA e MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cisamapi.1.doc.com.br/verificacao/6E5E56A9-F386-4C8B-80E8-7388A-F0E8B>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6CEB-9315-73B5-F04B

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

- ✓ GERDSON SILVA SANTOS (CPF 137.XXX.XXX-02) em 24/05/2024 15:43:59 (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/6CEB-9315-73B5-F04B>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1FA2-E6A2-F364-AEEB

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

- ✓ RENATA AMARAL DE FREITAS (CPF 097.XXX.XXX-32) em 27/05/2024 10:23:30 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VIVIANE CORDEIRO DE OLIVEIRA (CPF 016.XXX.XXX-83) em 27/05/2024 10:49:46 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS (CPF 231.XXX.XXX-34) em 27/05/2024 11:08:20 (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/1FA2-E6A2-F364-AEEB>

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>	077 - BANCO INTER S/A
<b>Conta Destino:</b>	0001/00036102785-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	I C R FARIA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	36.485.948/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 11.624,03
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	PG ICR FARIA
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	27/05/2024
<b>Data da Operação:</b>	27/05/2024
<b>Código da Operação:</b>	00128208
<b>Chave de Segurança:</b>	V5HPT9X07F2VHF9P

**Operação realizada com sucesso.**