CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

São Luís de Montes Belos - GO, 13 de Setembro de 2018.

Ofício nº ----------/CISO II

Á Sua Excelência o Senhor
Presidente do CISO II
Joao Batista Figueiredo Neto
Nesta

Assunto: Encaminha Balancete Financeiro do mês de Agosto de 2018

Vimos através do presente, com o devido respeito, ENCAMINHAR a Presidência do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II, o Balancete Financeiro do mês de Agosto de 2018, contendo as demonstrações que evidenciam as movimentações orçamentárias, financeiras e patrimoniais.

O respectivo balancete foi elaborado nos moldes da legislação em vigor, em especial a Lei Federal nº 11.107/2005, Decreto Lei nº. 6.017/2007. Portaria STN nº. 72/2012 e Instrução Normativa nº. 007/2017, emanada pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás- TCM/GO.

Sem mais para o momento, renovo meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Vinícius Henrique Pires Alves
Contador

ROL DE RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO

MUNICÍPIO: São Luís de Montes Belos - GO **COMPETÊNCIA: 08/2018**
ORGÃO/ENTIDADE: CISO II – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II.

NOME DO PRESIDENTE	CPF	CARGO	PERÍODO EFETIVO DE GESTÃO	ASSINATURA
JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	252.973.171-34	PRESIDENTE	11-01-2017	
NOME DO RESPONSÁVEL PELA TESOURARIA	**CPF**	**CARGO/FUNÇÃO**	**PERÍODO EFETIVO NA FUNÇÃO**	**ASSINATURA**
EURIPEDES CUSTODIO BORGES	118.390.071-68	TESOUREIRO	11-01-2017	
NOME DO RESPONSÁVEL PELO SETOR DE CONTABILIDADE	**CPF**	**CARGO/FUNÇÃO**	**PERÍODO EFETIVO NA FUNÇÃO**	**ASSINATURA**
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES	004.209.981-10	CONTADOR	13-05-2015	

São Luís de Montes Belos, 13 de setembro de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
PRESIDENTE DO ORGÃO

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
RESPONSÁVEL PELA TESOURARIA

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Art. 2º, Inc. VIII / Art. 3º, Inc. IX - IN. nº 08/2015 TCM-GO

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE AGOSTO DE 2018

RECEITA

TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL
ORÇAMENTÁRIA			
Receita Patrimonial	922,75	55,35	978,10
Receita de Serviços	314.708,22	70.176,63	384.884,85
Transferências Correntes	162.703,00	37.387,50	200.090,50
SOMA	478.333,97	107.619,48	585.953,45
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA			
DESPESAS A PAGAR - CONTRAPARTIDA	877.173,96	33.206,82	910.380,78
ATIVOS/REALIZAVEIS			
DESPESA A REGULARIZAR	810,00		810,00
DEPOSITOS E CONSIGNACOES			
INSS	4.573,04	1.301,40	5.874,44
IRRF	3.752,45	240,42	3.992,87
SOMA	886.309,45	34.748,64	921.058,09
TOTAL	1.364.643,42	142.368,12	1.507.011,54
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			
EM CAIXA			
EM BANCOS		99.046,62	99.046,62

DESPESA

TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL
ORÇAMENTÁRIA			
SAUDE	877.173,96	33.206,82	910.380,78
SOMA	877.173,96	33.206,82	910.380,78
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA			
DESPESAS A PAGAR - PAGAMENTOS	506.354,82	106.991,87	613.346,69
RESTOS A PAGAR - PAGAMENTOS	48.640,00		48.640,00
ATIVOS/REALIZAVEIS			
DESPESA A REGULARIZAR	810,00		810,00
DEPOSITOS E CONSIGNACOES			
INSS	4.644,23	650,70	5.294,93
IRRF			
SOMA	560.449,05	107.642,57	668.091,62
TOTAL	1.437.623,01	140.849,39	1.578.472,40
SALDO PARA O MÊS SEGUINTE			
DISPONÍVEL			
EM CAIXA			
EM BANCOS		27.585,76	27.585,76

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Art. 2º, Inc. VIII / Art. 3º, Inc. IX - IN. nº 08/2015 TCM-GO

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE AGOSTO DE 2018

RECEITA				DESPESA			
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL
TOTAL GERAL.....			1.606.058,16	TOTAL GERAL.....			1.606.058,16

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

ANO	ANULAÇÃO Nº / FORNECEDOR	FICHA Nº
2018	56 - SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	0008.000

CERTIFICAMOS

QUE, O SALDO DO CRÉDITO

10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00

ABERTO PELO ORÇAMENTO DE 2018 PARA

PROCESSO: 00037/18
NUM.EMP.: 25
REG.EMP.: 308

ÓRGÃO: CISO II
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Manut. Atividades do CISO II
PROJETO/ATIVIDADE: Gestao do CISO II- Manutençao Administrativa
ELEMENTO DA DESPESA: Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica

SOFREU AS ALTERAÇÕES A SEGUIR ESPECIFICADAS

HISTÓRICO	±	IMPORTÂNCIA
SALDO, ANTES DAS ALTERAÇÕES	+	25.858,65
ANULAÇÃO DE SALDO		11,98
SALDO, DEPOIS DAS ALTERAÇÕES	+	25.870,63

MOTIVOS DETERMINANTES DAS ALTERAÇÕES:

JUSTIFICATIVA:

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

ANO	ANULAÇÃO Nº / FORNECEDOR	FICHA Nº
2018	54 - BANCO DO BRASIL SA	0008.000

CERTIFICAMOS

QUE, O SALDO DO CRÉDITO

10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00

ABERTO PELO ORÇAMENTO DE 2018 PARA

PROCESSO: 00001/18
NUM.EMP.: 2
REG.EMP.: 268

ÓRGÃO:	CISO II
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	Manut. Atividades do CISO II
PROJETO/ATIVIDADE:	Gestao do CISO II- Manutençao Administrativa
ELEMENTO DA DESPESA:	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica

SOFREU AS ALTERAÇÕES A SEGUIR ESPECIFICADAS

HISTÓRICO	±	IMPORTÂNCIA
SALDO, ANTES DAS ALTERAÇÕES	+	25.472,78
ANULAÇÃO DE SALDO		32,15
SALDO, DEPOIS DAS ALTERAÇÕES	+	25.504,93

MOTIVOS DETERMINANTES DAS ALTERAÇÕES:

JUSTIFICATIVA:

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

ANO	ANULAÇÃO Nº / FORNECEDOR	FICHA Nº
2018	7 - DAINER DOMINGUES LOURENÇO PEREIRA	0014.000

CERTIFICAMOS

QUE, O SALDO DO CRÉDITO

10.302.0001.2.003.3.3.90.36.00

ABERTO PELO ORÇAMENTO DE 2018 PARA

PROCESSO: 00004/18
NUM.EMP.: 1
REG.EMP.: 271

ÓRGÃO:	CISO II
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	Manut. Atividades do CISO II
PROJETO/ATIVIDADE:	Consultas e Exames Especializados
ELEMENTO DA DESPESA:	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica

SOFREU AS ALTERAÇÕES A SEGUIR ESPECIFICADAS

HISTÓRICO	±	IMPORTÂNCIA
SALDO, ANTES DAS ALTERAÇÕES	+	19.200,00
ANULAÇÃO DE SALDO		4.622,90
SALDO, DEPOIS DAS ALTERAÇÕES	+	23.822,90

MOTIVOS DETERMINANTES DAS ALTERAÇÕES:

JUSTIFICATIVA:

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Agosto de 2018.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

ANO	ANULAÇÃO Nº / FORNECEDOR	FICHA Nº
2018	53 - SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	0008.000

CERTIFICAMOS

QUE, O SALDO DO CRÉDITO

10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00

ABERTO PELO ORÇAMENTO DE 2018 PARA

PROCESSO: 00022/18
NUM.EMP.: 12
REG.EMP.: 290

ÓRGÃO:	CISO II
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	Manut. Atividades do CISO II
PROJETO/ATIVIDADE:	Gestao do CISO II- Manutençao Administrativa
ELEMENTO DA DESPESA:	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica

SOFREU AS ALTERAÇÕES A SEGUIR ESPECIFICADAS

HISTÓRICO	±	IMPORTÂNCIA
SALDO, ANTES DAS ALTERAÇÕES	+	25.415,55
ANULAÇÃO DE SALDO		57,23
SALDO, DEPOIS DAS ALTERAÇÕES	+	25.472,78

MOTIVOS DETERMINANTES DAS ALTERAÇÕES:

JUSTIFICATIVA:

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

Art. 2º, Inc. X / Art. 3º, Inc. XIII / Art. 15º, Inc. XIX - IN. nº 08/2015 TCM-GO

TERMO DE CONFERÊNCIA DE CAIXA

Aos 31 dias do Mês de AGOSTO de 2018, procedeu-se nesta CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE ESTADO DE GOIÁS, levantamento e verificação do caixa, tendo sido encontrado os seguintes saldos transferidos para o mês seguinte:

EM CAIXA

EM BANCOS

BANCO DO BRASIL S/A	0530 - SLMB	26.965-4	CISO II - Consórcio Intermunipal	13.510,14
		28.339-8	CONSORCIO INTERMUNICIPAL	14.075,62

TOTAL DE BANCOS.....	27.585,76
TOTAL EM APLICAÇÃO.....	0,00
TOTAL GERAL.....	27.585,76

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

EXTRATO BANCÁRIO

Cod.Ct: 001 **N.Conta:** 26.965-4 **Recurso:** CISO II - Consórcio Intermunipal
Banco: BANCO DO BRASIL S/A **Agência:** 0530 **Tipo da Conta:** CORRENTE

Data	Registro	Doc.	Historico	Créditos	Débitos	Saldos
01/08/2018			SALDO INICIAL.....			**18.116,7**
02/08/2018	AGRUP.	850536	REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA VASCULAR LTDA		1.050,00	17.066,7
03/08/2018	AGRUP.	850540	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇAO LTDA ME		1.000,00	16.066,7
03/08/2018	AGRUP.	850543	PAGAMENTO DE SERVIDORES		1.850,21	14.216,5
03/08/2018	AGRUP.	850546	CAMILA GUIMARAES CARVALHO		1.000,00	13.216,5
06/08/2018	001282	155	1600.05.02 - Outros Serviços de Saude- Aurilandia	5.555,00		18.771,5
06/08/2018	001283	156	1723.37.02 - Municipio de Aurilandia	7.800,00		26.571,5
06/08/2018	AGRUP.	080601	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		12,71	26.558,8
06/08/2018	AGRUP.	850541	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187		600,00	25.958,8
06/08/2018	AGRUP.	850544	PAGAMENTO DE SERVIDORES		3.046,50	22.912,3
07/08/2018	AGRUP.	850542	FGTS		523,62	22.388,7
[illegible]/2018	AGRUP.	850537	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS		4.000,00	18.388,7
08/08/2018	AGRUP.	850545	PAGAMENTO DE SERVIDORES		877,68	17.511,0
08/08/2018	AGRUP.	850547	CLAUDIA ALVES BONTEMPO DOS REIS 47686537153		656,00	16.855,0
10/08/2018	AGRUP.	850532	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		3.420,00	13.435,0
10/08/2018	AGRUP.	850533	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		600,00	12.835,0
10/08/2018	AGRUP.	850539	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME		6.897,29	5.937,7
10/08/2018	AGRUP.	850548	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		950,00	4.987,7
10/08/2018	AGRUP.	850549	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		700,00	4.287,7
13/08/2018	AGRUP.	081301	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		120,47	4.167,2
14/08/2018	001286	159	1600.05.05 - Outros Serviços de Saude- Corrego do Ouro	1.120,00		5.287,2
14/08/2018	001287	160	1723.37.05 - Municipio de Corrego do Ouro	2.200,00		7.487,2
14/08/2018	001288	161	1600.05.08 - Outros Serviços de Saude- Palminopolis	1.912,00		9.399,2
14/08/2018	001289	162	1723.37.08 - Municipio de Palminopolis	2.600,00		11.999,2
14/08/2018	001296	169	1600.05.12 - Outros Serviços de Saude- Sao Joao da Parauna	3.099,57		15.098,85
14/08/2018	001297	170	1723.37.12 - Municipio de Sao Joao da Parauna	2.200,00		17.298,85
14/08/2018	001298	171	1600.05.13 - Outros Serviços de Saude- Turvania	2.197,00		19.495,85
14/08/2018	001299	172	1723.37.13 - Municipio de Turvania	2.600,00		22.095,85
14/08/2018	001347	173	1600.05.08 - Outros Serviços de Saude- Palminopolis	2.220,00		24.315,85
14/08/2018	001348	174	1600.05.99 - Outros Serviços de Saude	100,00		24.415,85
16/08/2018	001290	163	1600.05.09 - Outros Serviços de Saude- Parauna	12.411,00		36.826,85
16/08/2018	AGRUP.	850553	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME		5.383,43	31.443,42
17/08/2018	001294	167	1600.05.11 - Outros Serviços de Saude- Sao Luis do	13.219,77		44.663,19
20/08/2018	AGRUP.	850552	INSS		2.664,82	41.998,37
20/08/2018	AGRUP.	850555	JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME		7.900,00	34.098,37
21/08/2018	001284	157	1600.05.03 - Outros Serviços de Saude- Buriti de Goias	781,33		34.879,70
21/08/2018	001285	158	1723.37.03 - Municipio de Buriti de Goias	2.200,00		37.079,70
21/08/2018	001295	168	1723.37.11 - Municipio de Sao Luis dos Montes Belos	3.400,00		40.479,70
21/08/2018	001352	177	1600.05.06 - Outros Serviços de Saude- Firminopolis	16.612,46		57.092,16
21/08/2018	001360	178	1723.37.06 - Municipio de Firminopolis	6.800,00		63.892,16
21/08/2018	001361	179	1723.37.06 - Municipio de Firminopolis	4.587,50		68.479,66
21/08/2018	AGRUP.	850554	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS		309,34	68.170,32
23/08/2018	001292	165	1600.05.09 - Outros Serviços de Saude- Parauna	10.948,50		79.118,82
23/08/2018	001293	166	1723.37.09 - Municipio de Parauna	3.000,00		82.118,82
23/08/2018	AGRUP.	850550	JOAQUIM MOTA VARGAS		1.300,00	80.818,82
23/08/2018	AGRUP.	850551	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME		14.564,50	66.254,32
23/08/2018	AGRUP.	850563	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME		2.831,03	63.423,29
24/08/2018	AGRUP.	850556	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		7.945,00	55.478,29
24/08/2018	AGRUP.	850557	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		15.630,00	39.848,29

ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

EXTRATO BANCÁRIO

Cod.Ct: 001 **N.Conta:** 26.965-4 **Recurso:** CISO II - Consórcio Intermunipal
Banco: BANCO DO BRASIL S/A **Agência:** 0530 **Tipo da Conta:** CORRENTE

Data	Registro	Doc.	Historico	Créditos	Débitos	Saldos
01/08/2018			SALDO INICIAL.....			**18.116,7**
24/08/2018	AGRUP.	850558	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		2.100,00	37.748,2
24/08/2018	AGRUP.	850559	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL L'		4.000,00	33.748,2
24/08/2018	AGRUP.	850560	SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA		1.065,70	32.682,5
27/08/2018	AGRUP.	082703	OI S.A.		144,10	32.538,4
28/08/2018	AGRUP.	082801	BANCO DO BRASIL SA		310,69	32.227,8
31/08/2018	AGRUP.	850565	LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME		270,30	31.957,5
31/08/2018			SALDO FINAL.....			**31.957,5**

Saldo Anterior	**18.116,76**
Total Receita	**107.564,13**
Total Despesas	**93.723,39**
Saldo Atual	**31.957,50**

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.073.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GC
CONTADOR

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

BANCO DO BRASIL S/A **Conta :** 26.965-4

Saldo conf. extrato bancário : 31.957,50

31/08/2018

Menos Documentos emitidos não descontados

Data	Documento	Valor	Credor
15/08/2018	850562	81,13 D	SIMONE CAETANO C ZANQUETIN
20/08/2018	850561	451,89 D	IDIVANIO ZANQUETIN
25/08/2018	850566	1.000,00 D	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇAO LTDA ME
25/08/2018	850567	600,00 D	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187
30/08/2018	850568	4.000,00 D	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS
31/08/2018	850569	1.399,95 D	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME
31/08/2018	850571	3.740,00 D	LUIS FERNANDO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI-ME
31/08/2018	850572	1.400,00 D	JOAQUIM MOTA VARGAS
31/08/2018	850573	877,68 D	PAGAMENTO DE SERVIDORES
31/08/2018	850574	3.046,50 D	PAGAMENTO DE SERVIDORES
31/08/2018	850575	1.850,21 D	PAGAMENTO DE SERVIDORES
Total da Conciliação:		**18.447,36 D**	
Saldo conforme registro Contábil :		13.510,14	

:ONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, 31 de Agosto de 2018.

ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

EXTRATO BANCÁRIO

Cod.Ct: 002 **N.Conta:** 28.339-8 **Recurso:** CONSORCIO INTERMUNICIPAL
Banco: BANCO DO BRASIL S/A **Agência:** 0530 **Tipo da Conta:** CORRENTE

Data	Registro	Doc.	Historico	Créditos	Débitos	Saldos
01/08/2018			SALDO INICIAL.....			**17.020,27**
06/08/2018	AGRUP.	850033	CLAUDIO RUBENS SILVA		3.000,00	14.020,27
31/08/2018	001319	4	1321.00.11 - Remuneração de Depósitos Bancários -	55,35		14.075,62
31/08/2018			SALDO FINAL.....			**14.075,62**

Saldo Anterior	**17.020,27**
Total Receita	**55,35**
Total Despesas	**3.000,00**
Saldo Atual	**14.075,62**

O BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: **18754**-GO
CONTADOR

GOVERNO

Extrato conta corrente

A33R311510729697016
31/08/2018 15:19:09

Cliente - Conta atual

Agência	530-4	
Conta corrente	28339-8	CONSORCIO INTERMUNICIPAL
Período do extrato	Mês atual	

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
04/07/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			123,00 C
06/08/2018		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.033	3.000,00 D	
06/08/2018		0000	00000	855 BB CP Admin Clássico	30	3.000,00 C	123,00 C
31/08/2018		0000	00000	999 S A L D O			123,00 C

Invest.com Resgate Autom.	13.952,62 C
Saldo	14.075,62 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/08/2018

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

RELAÇÃO DE DESPESAS À PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA

MÊS DE AGOSTO

EMP.	N. DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
317	0004.000.000004	18/01/18	10.302.0001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIAD		48.000,00	24.000,00	24.000,00	4.000,00	24.000,00	24.000,00
318	0004.000.000005	18/01/18	10.302.0001.3.1.90.34.02	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBL		48.000,00	24.000,00	24.000,00	4.000,00	24.000,00	24.000,00
268	0008.000.000002	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.81	BANCO DO BRASIL SA		1.967,85	1.738,78	229,07	310,69	1.738,78	229,07
272	0008.000.000003	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.10	CLAUDIO RUBENS SILVA		36.000,00	24.000,00	12.000,00	3.000,00	24.000,00	12.000,00
291	0008.000.000006	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.11	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 9649136118		7.200,00	4.800,00	2.400,00	1.200,00	4.800,00	2.400,00
292	0008.000.000007	02/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.11	SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA		12.788,40	7.459,90	5.328,50	1.065,70	7.459,90	5.328,50
290	0008.000.000012	17/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A							
303	0008.000.000015	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.11	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇAO LT		12.000,00	8.000,00	4.000,00	2.000,00	8.000,00	4.000,00
304	0008.000.000016	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.79	CAMILA GUIMARAES CARVALHO		11.000,00	6.000,00	5.000,00	1.000,00	6.000,00	5.000,00
308	0008.000.000025	21/03/18	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A							
401	0008.000.000049	19/07/18	10.302.0001.3.3.90.39.44	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A		133,18	133,18		133,18	133,18	
271	0014.000.000001	02/01/18	10.302.0001.3.3 90.36.30	DAINER DOMINGUES LOURENÇO PEREIRA		1.250,00	1.250,00			1.250,00	
359	0014.000.000004	23/04/18	10.302.0001.3.3.90.36.30	JOAQUIM MOTA VARGAS		36.000,00	7.000,00	29.000,00	2.700,00	7.000,00	29.000,00
395	0014.000.000006	02/05/18	10.302.0001.3.3.90.36.30	LEANDRO SARMENTO DE AMORIM		4.000,00	1.600,00	2.400,00		1.600,00	2.400,00
274	0015.000.000007	03/01/18	10.302.0001.3.3.90.39.78	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBA		36.000,00	34.745,05	1.254,95	4.275,05	34.745,05	1.254,95
323	0015.000.000017	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		73.000,00	66.880,00	6.120,00	15.630,00	66.880,00	6.120,00
325	0015.000.000018	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	CENTRO UROLOGICO SAO LUIZ LTDA-ME		6.490,00	5.401,01	1.088,99		5.401,01	1.088,99
326	0015.000.000019	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME		21.000,00	21.000,00		3.150,00	21.000,00	
327	0015.000.000020	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		47.575,00	47.575,00		7.010,00	47.575,00	
328	0015.000.000021	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME		55.000,00	6.957,42	48.042,58	4.230,98	6.957,42	48.042,58
330	0015.000.000022	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		20.750,00	10.100,00	10.650,00	1.650,00	10.100,00	10.650,00
331	0015.000.000023	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	REJU CLINICA DE ANGIOLOGIA VASCULAR		12.000,00	7.850,00	4.150,00		7.850,00	4.150,00
332	0015.000.000024	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	LUIS FERNANDO SERVIÇOS MEDICOS EIR		48.400,00	15.950,00	32.450,00	3.740,00	15.950,00	32.450,00
360	0015.000.000025	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		46.200,00	16.700,00	29.500,00	2.100,00	13.820,00	32.380,00
385	0015.000.000026	01/02/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	MACHADO E MENDONÇA LTDA-ME		14.500,00	6.300,00	8.200,00		6.300,00	8.200,00
324	0015.000.000029	01/03/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	RM CENTER MED EIRELI-ME		34.000,00	2.160,00	31.840,00		2.160,00	31.840,00
355	0015.000.000031	01/04/18	10.302.0001.3.3.90.39.78	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBA		36.000,00	36.000,00		10.289,45	36.000,00	
396	0015.000.000033	10/05/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME		19.000,00	19.000,00		2.300,00	19.000,00	
397	0015.000.000035	01/07/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBA		12.500,00	12.000,00	500,00			12.500,00
421	0002.000.000023	03/08/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20	2.033,20	2.033,20		2.033,20	2.033,20	
422	0002.000.000024	03/08/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00	954,00	954,00		954,00	954,00	
423	0002.000.000025	03/08/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10	3.558,10	3.558,10		3.558,10	3.558,10	

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

RELAÇÃO DE DESPESAS À PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA

MÊS DE AGOSTO

EMP.	N. DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA	SALDO
426	0002.000.000026	31/08/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00	954,00	954,00		954,00	954,00	
427	0002.000.000027	31/08/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20	2.033,20	2.033,20		2.033,20	2.033,20	
428	0002.000.000028	31/08/18	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10	3.558,10	3.558,10		3.558,10	3.558,10	
424	0003.000.000015	07/08/18	10.302.0001.3.1.90.13.01	FGTS	523,62	523,62	523,62		523,62	523,62	
425	0003.000.000016	10/08/18	10.302.0001.3.1.90.13.02	INSS	2.014,12	2.014,12	2.014,12		2.014,12	2.014,12	
416	0006.000.000022	02/08/18	10.302.0001.3.3.90.30.07	CLAUDIA ALVES BONTEMPO DOS REIS 476	656,00	656,00	656,00		656,00	656,00	
412	0006.000.000023	14/08/18	10.302.0001.3.3.90.30.24	LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME	270,30	270,30	270,30		270,30	270,30	
413	0006.000.000024	15/08/18	10.302.0001.3.3.90.30.22	SIMONE CAETANO C ZANQUETIN	81,13	81,13	81,13		81,13	81,13	
414	0006.000.000025	15/08/18	10.302.0001.3.3.90.30.07	IDIVANIO ZANQUETIN	132,68	132,68	132,68		132,68	132,68	
415	0006.000.000026	15/08/18	10.302.0001.3.3.90.30.22	IDIVANIO ZANQUETIN	319,21	319,21	319,21		319,21	319,21	
419	0008.000.000050	02/08/18	10.302.0001.3.3.90 39.43	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIA							
418	0008.000.000051	10/08/18	10.302.0001.3.3.90.39.43	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIA	309,34	309,34	309,34		309,34	309,34	
417	0008.000.000052	15/08/18	10.302.0001.3.3.90.39.58	OI S.A.	144,10	144,10	144,10		144,10	144,10	
429	0015.000.000039	01/08/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME	9.130,72	9.130,72	9.130,72		9.130,72	9.130,72	
430	0015.000.000040	01/08/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME	5.600,00	5.600,00	5.600,00		5.600,00	5.600,00	
431	0015.000.000041	01/08/18	10.302.0001.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	935,00	935,00	935,00		935,00	935,00	
				DESPESAS QUITADAS / LIQUIDADAS EM MESES ANTERIORES.....		176.419,53	176.419,53			176.419,53	
				TOTAL.....	33.206,82	910.380,78	628.226,69	282.154,09	106.991,87	613.346,69	297.034,09

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Art. 30, Inc. IV, Al. g - IN. nº 15/2012 TCM

RELAÇÃO DOS RESTOS À PAGAR - PAGAMENTOS
MÊS DE AGOSTO

REG	ORDEM	EMP	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÃO PROC.	INSCRIÇÃO NÃO PROC.	VALOR ENCAMP.	LIQUIDAÇÃO NO ANO	PAGAMENTO MÊS	PAGAMENTO ACUMULADO	CANCELADO MÊS	CANCELADO ACUMULADO	SALDO ATUAL
7	0013.000	000044	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME		5.560,00		3.450,00		3.450,00			2.110,00
8	0013.000	000045	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA		45.530,00		11.470,00		11.470,00			34.060,00
4	0004.000	000016	01/11/2017	01.10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PU		7.000,00		7.000,00		7.000,00			
6	0013.000	000043	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME		47.340,00		21.200,00		21.200,00			26.140,00
5	0013.000	000042	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME		6.000,00							6.000,00
9	0013.000	000046	30/11/2017	01.10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	RESENDE E FONSECA LTDA-ME		4.200,00		2.020,00		2.020,00			2.180,00
3	0004.000	000013	03/07/2017	01.10.302.0001.2.001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADO		3.500,00		3.500,00		3.500,00			
					TOTAL GERAL DO ANO DE 2017		119.130,00		48.640,00		48.640,00			70.490,00
				TOTAL DA PÁGINA.....		0,00	119.130,00	0,00	48.640,00	0,00	48.640,00	0,00	0,00	70.490,00
				TOTAL GERAL.....		0,00	119.130,00	0,00	48.640,00	0,00	48.640,00	0,00	0,00	70.490,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.073.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

Art. 2º, Inc. VI / Art. 3º, Inc. VII - IN. nº 08/2015 TCM-GO

COMPARATIVO DE DESPESAS FIXADA COM A EFETUADA NO MÊS DE AGOSTO DE 2018 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	DESPESAS AUTORIZADAS - R$					DESPESAS EMPENHADAS - R$		
		CRED. ORÇAMENT.	CR. ESPECIAL EXTRAORDIN.	SUPLEMENT.	REDUÇÃO	TOTAL	DO MÊS	ACUMULAÇÕES	DIFERENÇAS
	CISO II								
	Manut. Atividades do CISO II								
10	SAUDE								
10.302	Assistencia Hospitalar e Ambulator.								
10.302.0001	Gestao do CISO II								
1001	Gestao do CISO II- Investimentos Administrativos								
0001.4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	252.000,00		20.410,00	148.585,00	123.825,00		20.773,00	103.052,00
	SOMA.....	252.000,00		20.410,00	148.585,00	123.825,00		20.773,00	103.052,00
1002	Manutençoes e Reformas- Investimentos- Convenios								
0009.4.4.90.51.00	Obras e Instalacoes	120.000,00				120.000,00			120.000,00
0010.4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	280.800,00				280.800,00			280.800,00
	SOMA.....	400.800,00				400.800,00			400.800,00
2001	Gestao do CISO II- Manutençao Administrativa								
0002.3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	90.000,00				90.000,00	13.090,60	59.134,50	30.865,50
0003.3.1.90.13.00	Obrigacoes Patronais	30.000,00				30.000,00	2.537,74	23.384,35	6.615,65
0004.3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Te	132.000,00		10.500,00		142.500,00		106.500,00	36.000,00
0005.3.3.90.14.00	Diarias - Civil	3.000,00				3.000,00		1.916,32	1.083,68
0006.3.3.90.30.00	Material de Consumo	39.600,00				39.600,00	1.459,32	6.401,50	33.198,50
0007.3.3.90.36.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	44.400,00		2.000,00		46.400,00		2.000,00	44.400,00
0008.3.3.90.39.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica	81.000,00		37.427,00		118.427,00	453,44	92.556,37	25.870,63
	SOMA.....	420.000,00		49.927,00		469.927,00	17.541,10	291.893,04	178.033,96
2003	Consultas e Exames Especializados								
0011.3.1.90.04.00	Contratacao por Tempo Determinado	300.000,00			64.872,90	235.127,10			235.127,10
0012.3.1.90.13.00	Obrigacoes Patronais	178.800,00				178.800,00			178.800,00
0013.3.3.90.30.00	Material de Consumo	60.000,00			28.165,72	31.834,28		54,02	31.780,26
0014.3.3.90.36.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	72.000,00		9.872,90		81.872,90		58.050,00	23.822,90
0015.3.3.90.39.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica	300.000,00		240.150,72		540.150,72	15.665,72	539.610,72	540,00

Art. 2º, Inc. VI / Art. 3º, Inc. VII - IN. nº 08/2015 TCM-GO

COMPARATIVO DE DESPESAS FIXADA COM A EFETUADA NO MÊS DE AGOSTO DE 2018 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	DESPESAS AUTORIZADAS - R$					DESPESAS EMPENHADAS - R$		
		CRED. ORÇAMENT.	CR. ESPECIAL EXTRAORDIN.	SUPLEMENT.	REDUÇÃO	TOTAL	DO MÊS	ACUMULAÇÕES	DIFERENÇAS
	SOMA.....	910.800,00		250.023,62	93.038,62	1.067.785,00	15.665,72	597.714,74	470.070,26
	TOTAL CISO II.....	1.983.600,00		320.360,62	241.623,62	2.062.337,00	33.206,82	910.380,78	1.151.956,22
	TOTAL GERAL DA DESPESA.....	1.983.600,00		320.360,62	241.623,62	2.062.337,00	33.206,82	910.380,78	1.151.956,22

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.073.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018
PÁGINA 1

Art. 2º, Inc. V / Art. 3º, Inc. VI - IN. nº 08/2015 TCM-GO

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MES DE AGOSTO DE 2018 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1000.00.00	Receitas Correntes					
1300.00.00	Receita Patrimonial					
1320.00.00	**Valores Mobiliários**	**24.000,00**	**55,35**	**978,10**		**23.021,90**
1321.00.00	Juros e Correções Monetárias					
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal	24.000,00	55,35	978,10		23.021,90
	SOMA.....	24.000,00	55,35	978,10		23.021,90
1600.00.00	Receita de Serviços					
1600.05.00	Serviços de Saúde					
1600.05.01	Outros Serviços de Saude- Adelandia		5.555,00	13.065,00	13.065,00	
1600.05.02	Outros Serviços de Saude- Aurilandia		781,33	6.703,76	6.703,76	
1600.05.03	Outros Serviços de Saude- Buriti de Goias			11.513,12	11.513,12	
1600.05.04	Outros Serviços de Saude- Cachoeira de Goias		1.120,00	6.985,00	6.985,00	
1600.05.05	Outros Serviços de Saude- Corrego do Ouro		16.612,46	89.737,96	89.737,96	
1600.05.06	Outros Serviços de Saude- Firminopolis					
1600.05.07	Outros Serviços de Saude- Palmeiras de Goias		4.132,00	16.514,41	16.514,41	
1600.05.08	Outros Serviços de Saude- Palminopolis		23.359,50	113.645,79	113.645,79	
1600.05.09	Outros Serviços de Saude- Parauna			9.840,00	9.840,00	
1600.05.10	Outros Serviços de Saude- Sancrerlandia		13.219,77	67.055,72	67.055,72	
1600.05.11	Outros Serviços de Saude- Sao Luis dos Montes Belos		3.099,57	16.453,59	16.453,59	
1600.05.12	Outros Serviços de Saude- Sao Joao da Parauna		2.197,00	12.371,50	12.371,50	
1600.05.13	Outros Serviços de Saude- Turvania					
1600.05.99	Outros Serviços de Saude	1.138.800,00	100,00	20.999,00		1.117.801,00
	SOMA.....	1.138.800,00	70.176,63	384.884,85	363.885,85	1.117.801,00
1700.00.00	Transferências Correntes					
1720.00.00	**Transferências dos Estados e do Distrito Federal e de suas Entidades**	**420.000,00**	**37.387,50**	**200.090,50**		**219.909,50**
1723.00.00	Transferências dos Municípios					
1723.37.00	Consorcios Públicos					

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Art. 2º, Inc. V / Art. 3º, Inc. VI - IN. nº 08/2015 TCM-GO

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MES DE AGOSTO DE 2018 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1723.37.01	Municipio de Adelandia	26.400,00				26.400,00
1723.37.02	Municipio de Aurilandia	31.200,00	7.800,00	26.000,00		5.200,00
1723.37.03	Municipio de Buriti de Goias	26.400,00	2.200,00	17.128,00		9.272,00
1723.37.04	Municipio de Cachoeira de Goias	26.400,00		6.600,00		19.800,00
1723.37.05	Municipio de Corrego do Ouro	26.400,00	2.200,00	15.400,00		11.000,00
1723.37.06	Municipio de Firminopolis	40.800,00	11.387,50	34.162,50		6.637,50
1723.37.07	Municipio de Palmeiras de Goias	40.800,00				40.800,00
1723.37.08	Municipio de Palminopolis	31.200,00	2.600,00	15.600,00		15.600,00
1723.37.09	Municipio de Parauna	36.000,00	3.000,00	21.000,00		15.000,00
1723.37.10	Municipio de Sancrerlandia	36.000,00		24.000,00		12.000,00
1723.37.11	Municipio de Sao Luis dos Montes Belos	40.800,00	3.400,00	13.600,00		27.200,00
1723.37.12	Municipio de Sao Joao da Parauna	26.400,00	2.200,00	11.000,00		15.400,00
1723.37.13	Municipio de Turvania	31.200,00	2.600,00	15.600,00		15.600,00
	SOMA.....	420.000,00	37.387,50	200.090,50		219.909,50
	TOTAL Receitas Correntes.....	1.582.800,00	107.619,48	585.953,45	363.885,85	1.360.732,40
2000.00.00	Receitas de Capital					
2400.00.00	Transferências de Capital					
2470.00.00	**Transferências de Pessoas Físicas**	**400.800,00**				**400.800,00**
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades					
2471.01.00	Programas de Saúde					
2471.01.01	Manutençoes e Reformas	150.000,00				150.000,00
2471.01.02	Aquisiçoes e Equipamentos	50.400,00				50.400,00
2472.00.00	Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades					
2472.01.00	Programas de Saúde					
2472.01.01	Manutençoes e Reformas	150.000,00				150.000,00
2472.01.02	Aquisiçoes e Equipamentos	50.400,00				50.400,00

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Art. 2º, Inc. V / Art. 3º, Inc. VI - IN. nº 08/2015 TCM-GO

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MES DE AGOSTO DE 2018 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADAÇÃO		DIFERENÇAS	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
	SOMA.....	400.800,00				400.800,00
	TOTAL GERAL DA RECEITA.....	1.983.600,00	107.619,48	585.953,45	363.885,85	1.761.532,40

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.373.171-34
PRESIDENTE

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

Art. 28, Inc. XXVI - IN. nº 15/2012 TCM

RELAÇÃO DOS ELEMENTOS QUE COMPOEM O ATIVO PERMANENTE REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2018

CÓD.	QTDE	DESCRIÇÃO	DESTINO	PAT.	ANTERIOR	INCORPORAÇÕES			BAIXAS			SALDO
						INSCRIÇÃO	REAVALIAÇÃO	INCORPORAÇÃO	ALIENAÇÃO	DEPRECIAÇÃO	DOAÇÃO / OUTROS	
		BENS MOVEIS										
00021	1	MESA/BASE CADEIRA/AE SECRETARIA	CISO II	20	1.533,00							1.533,00
00022	1	DESKTOP/MONITOR/MULTI FUNCIONAL	CISO II	21	4.647,00							4.647,00
00025	1	ARQUIVO AÇO/ARMARIO AÇO	CISO II	24	1.800,00							1.800,00
00026	1	BEBEDOURO	CISO II	25	1.150,00							1.150,00
00027	1	05 APARELHOS DE AR CONDICIONADO	CISO II	26	8.780,00							8.780,00
00023	1	APARELHO P/PRESSAO	CISO II	22	150,00							150,00
00024	1	TERMOMENTRO TECHLINE	CISO II	23	213,00							213,00
00028	1	MESA MDF	CISO II	27	2.500,00							2.500,00
		SOMA DE BENS MOVEIS			20.773,00							20.773,00
		TOTAL GERAL			20.773,00							20.773,00

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

EC nº 29/2000 e LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13.01.2012

DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NA SAÚDE (BASEADO EM VALORES LIQUIDADOS)

MÊS DE REFERÊNCIA	(A) RECEITA LÍQUIDA PARA A SAÚDE	(B) VINCULAÇÃO MÍNIMA 15%	(C) RECURSOS ESPECÍFICOS 100%	(D) MÍNIMO A APLICAR (B)	(E) APLICAÇÃO OCORRIDA	(F) DIFERENÇAS (E - D - G)	(G) DESPESAS NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	(H) PERCENTUAL APLICADO ((E - G) / (A)) * 100
JANEIRO							0,00	0,00
FEVEREIRO							0,00	0,00
MARCO							0,00	0,00
ABRIL			129,54				0,00	0,00
MAIO			658,34				0,00	0,00
JUNHO			71,69				0,00	0,00
JULHO			63,18				0,00	0,00
AGOSTO			55,35				0,00	0,00
TOTAL.....			978,10					0,00

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

P. O. VE
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

NOTA EXPLICATIVA

A Coluna (G) Despesas não computadas para fins de aplicação do percentual mínimo demonstra valores de Despesas com Inativos e Pensionistas, Despesas com Assistência a Saúde que não atende ao princípio de Acesso Universal, Recursos de Transferências do SUS, Recursos de Operações de Crédito, Outras Ações e Serviços Não Computados, Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa vinculados a Restos a Pagar Cancelados entre outros. Para maiores detalhes, verifique o Relatório de Execução Orçamentária chamado "Anexo XII - Demonstrativo da Receita Líquida de Impostos e Despesas com a Saúde". De acordo com o Manual da Secretaria do Tesouro Nacional, os Recursos Específicos (Coluna C) NÃO são utilizados como Base de Cálculo para apuração do Índice Mínimo de Aplicação na Saúde "15%".

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Lei Complementar Nº 101, DE 04.05.2000

COMPARATIVO DA RECEITA CORRENTE LIQUIDA E DESPESA COM PESSOAL (BASEADO EM VALORES LIQUIDADOS)

MÊS DE REFERÊNCIA	RECEITA LÍQUIDA	DESPESA COM PESSOAL	OUTRAS DESP. COM PESSOAL	TOTAL	PERCENTUAL
JANEIRO	82.160,00	22.952,60		22.952,60	27,94
FEVEREIRO	15.657,50	19.323,05		19.323,05	123,41
MARCO	39.369,00	13.323,04		13.323,04	33,84
ABRIL	60.777,61	14.603,04		14.603,04	24,03
MAIO	88.473,34	16.342,06		16.342,06	18,47
JUNHO	131.733,78	17.883,68		17.883,68	13,58
JULHO	60.162,74	12.963,04		12.963,04	21,55
AGOSTO	107.619,48	23.628,34		23.628,34	21,96
TOTAL.....	585.953,45	141.018,85	0,00	141.018,85	24,07

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

NOTA EXPLICATIVA

Neste relatório NÃO estão sendo considerados os Restos a Pagar Não Processados. Este relatório deve ser utilizado apenas para acompanhamento mensal dos gastos com pessoal. Para análise do TCM-GO, está sendo utilizado o índice do Anexo I - Demonstrativo da Despesa com Pessoal em relatórios de Gestão Fiscal. Lá são apurados os últimos 12 meses bem como os Restos a Pagar Não Processados que devem ser utilizados na Base de Cálculo para o índice dos gastos com pessoal.

ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

DEMONSTRATIVO DA DESPESA/RECEITA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2018

DESCRIÇÃO : INSS

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.
03/08/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	182,99	0002.000	00023
03/08/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	76,32	0002.000	00024
03/08/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	391,39	0002.000	00025
31/08/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	76,32	0002.000	00026
31/08/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	182,99	0002.000	00027
31/08/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	391,39	0002.000	00028
	TOTAL.....		1.301,40		

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

V.P.O. VRE
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

DEMONSTRATIVO DA DESPESA/RECEITA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2018

DESCRIÇÃO : IRRF

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM.EMP.
03/08/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	120,21	0002.000	00025
31/08/2018	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	120,21	0002.000	00028
	TOTAL.....		240,42		

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

GUIA DE RECOLHIMENTO

O Coletor da CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , ESTADO DE GOIÁS, recolheu aos cofres públicos desta Municipalidade, durante o Mês de AGOSTO de 2018 as seguintes cotas:

CÓDIGO	TÍTULOS	VALOR
	Rendas Locais	107.619,48
	TOTAL.....	107.619,48

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

P.O. VAC
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

Art. 16, Inc. XXII - IN. nº 15/2012 TCM

LISTAGEM DOS EMPENHOS EMITIDOS DO MÊS DE AGOSTO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000421	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/08/18	0002.000	00023	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20		2.033,20	
000422	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/08/18	0002.000	00024	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	954,00		954,00	
000423	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/08/18	0002.000	00025	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10		3.558,10	
000426	PAGAMENTO DE SERVIDORES	31/08/18	0002.000	00026	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	954,00		954,00	
000427	PAGAMENTO DE SERVIDORES	31/08/18	0002.000	00027	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20		2.033,20	
000428	PAGAMENTO DE SERVIDORES	31/08/18	0002.000	00028	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10		3.558,10	
000424	FGTS	07/08/18	0003.000	00015	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	523,62		523,62	
000425	INSS	10/08/18	0003.000	00016	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	2.014,12		2.014,12	
000416	CLAUDIA ALVES BONTEMPO DOS REIS 47686537153	02/08/18	0006.000	00022	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.07	656,00		656,00	
000412	LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME	14/08/18	0006.000	00023	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.24	270,30		270,30	
000413	SIMONE CAETANO C ZANQUETIN	15/08/18	0006.000	00024	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.22	81,13		81,13	
000414	IDIVANIO ZANQUETIN	15/08/18	0006.000	00025	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.07	132,68		132,68	
000415	IDIVANIO ZANQUETIN	15/08/18	0006.000	00026	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.22	319,21		319,21	
000419	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	02/08/18	0008.000	00050	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	353,72	353,72		
000418	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	10/08/18	0008.000	00051	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	309,34		309,34	
000417	OI S.A.	15/08/18	0008.000	00052	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	144,10		144,10	
000429	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME	01/08/18	0015.000	00039	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	9.130,72		9.130,72	
000430	JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME	01/08/18	0015.000	00040	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	5.600,00		5.600,00	
000431	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	01/08/18	0015.000	00041	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	935,00		935,00	
	TOTAL DA DESPESA EMPENHADA.....					33.560,54			

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Art. 16, Inc. XXII - IN. nº 15/2012 TCM

LISTAGEM DAS ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS EMITIDAS NO MÊS DE AGOSTO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO	SALDO DPC
000132	REDUÇÃO DE CRÉDITO	31/08/18	0013.000	00003	10.302.0001.2.003.3.3.90.30.00	15.665,72			
000129	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/08/18	0015.000	00036	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	9.130,72			
000130	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/08/18	0015.000	00037	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	5.600,00			
000131	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/08/18	0015.000	00038	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.00	935,00			

TOTAL DE SUPLEMENTAÇÃO.....	15.665,72
TOTAL DE REDUÇÃO.....	15.665,72
TOTAL DE ANULAÇÃO DO MÊS.....	5.077,98
TOTAL DE ANULAÇÕES ANTERIORES.....	208.450,00

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

P.O. VHC
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Art. 5º, Inc. XIII - IN. nº 15/2012 TCM/GO

DEMONSTRATIVO DA DESPESA A PAGAR-PAGAMENTO - DPP - DO MES DE AGOSTO / 2018

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000634	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/08/18	0002.000	00023	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20
000635	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/08/18	0002.000	00024	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	954,00
000636	PAGAMENTO DE SERVIDORES	03/08/18	0002.000	00025	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10
000639	PAGAMENTO DE SERVIDORES	31/08/18	0002.000	00026	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	954,00
000640	PAGAMENTO DE SERVIDORES	31/08/18	0002.000	00027	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	2.033,20
000641	PAGAMENTO DE SERVIDORES	31/08/18	0002.000	00028	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.558,10
000637	FGTS	07/08/18	0003.000	00015	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.01	523,62
000638	INSS	10/08/18	0003.000	00016	10.302.0001.2.001.3.1.90.13.02	2.014,12
000632	CLAUDIA ALVES BONTEMPO DOS REIS 47686537153	02/08/18	0006.000	00022	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.07	656,00
000628	LUIZ ANTONIO MARTINS LUIZ-COR-ME	14/08/18	0006.000	00023	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.24	270,30
000629	SIMONE CAETANO C ZANQUETIN	15/08/18	0006.000	00024	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.22	81,13
000630	IDIVANIO ZANQUETIN	20/08/18	0006.000	00025	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.07	132,68
000631	IDIVANIO ZANQUETIN	20/08/18	0006.000	00026	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.22	319,21
000633	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	10/08/18	0008.000	00051	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	309,34
000672	OI S.A.	27/08/18	0008.000	00052	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	144,10
000664	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME	10/08/18	0015.000	00039	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	3.747,29
000665	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME	10/08/18	0015.000	00039	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	5.383,43
000667	JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME	14/08/18	0015.000	00040	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	5.600,00
000669	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	14/08/18	0015.000	00041	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	935,00

TOTAL BRUTO DAS OPS ORÇAMENTÁRIAS..... 33.206,82

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Art. 5º, Inc. XIII - IN. nº 15/2012 TCM/GO

LISTAGEM DAS OPS DE DESPESAS E RESTOS A PAGAR DO MÊS DE AGOSTO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000651	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS	30/08/18	0004.000	00004	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.01	4.000,00
000656	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LT	20/08/18	0004.000	00005	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02	4.000,00
000670	BANCO DO BRASIL SA	28/08/18	0008.000	00002	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	310,69
000644	CLAUDIO RUBENS SILVA	06/08/18	0008.000	00003	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.10	3.000,00
000647	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187	01/08/18	0008.000	00006	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	600,00
000648	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187	25/08/18	0008.000	00006	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	600,00
000652	SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA	20/08/18	0008.000	00007	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.065,70
000645	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇAO LTDA ME	25/08/18	0008.000	00015	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.000,00
000646	SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇAO LTDA ME	01/08/18	0008.000	00015	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.000,00
000653	CAMILA GUIMARAES CARVALHO	01/08/18	0008.000	00016	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.79	1.000,00
000642	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	06/08/18	0008.000	00049	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	12,71
000643	SANEAGO - SANEAMENTO DE GOIAS S/A	13/08/18	0008.000	00049	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.44	120,47
000654	JOAQUIM MOTA VARGAS	10/08/18	0014.000	00004	10.302.0001.2.003.3.3.90.36.30	1.300,00
000655	JOAQUIM MOTA VARGAS	31/08/18	0014.000	00004	10.302.0001.2.003.3.3.90.36.30	1.400,00
000662	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME	10/08/18	0015.000	00007	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.78	4.275,05
000660	IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	14/08/18	0015.000	00017	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	15.630,00
000663	ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME	10/08/18	0015.000	00019	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	3.150,00
000668	MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME	14/08/18	0015.000	00020	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	7.010,00
000649	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME	22/08/18	0015.000	00021	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	2.831,03
000650	LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME	31/08/18	0015.000	00021	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	1.399,95
000657	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME	10/08/18	0015.000	00022	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	700,00
000658	CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME	10/08/18	0015.000	00022	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	950,00
000677	LUIS FERNANDO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI-ME	31/08/18	0015.000	00024	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	3.740,00
000659	RESENDE E FONSECA LTDA-ME	14/08/18	0015.000	00025	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	2.100,00
000661	CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME	10/08/18	0015.000	00031	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.78	10.289,45

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Art. 5º, Inc. XIII - IN. nº 15/2012 TCM/GO

LISTAGEM DAS OPS DE DESPESAS E RESTOS A PAGAR DO MÊS DE AGOSTO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR
000666	JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME	14/08/18	0015.000	00033	10.302.0001.2.003.3.3.90.39.50	2.300,00

TOTAL BRUTO DAS ORDENS DE PAGAMENTO..... 73.785,05

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

P.O. VHE
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

PÁGINA 1

Art. 5º, Inc. XIII - IN. nº 15/2012 TCM

LISTAGEM DAS OPS EXTRA-DIVERSAS DO MÊS DE AGOSTO

REG.	CREDOR	DATA	VALOR
000034	INSS	10/08/18	650,70
	TOTAL BRUTO DAS OPS EXTRA-DIVERSAS.....		650,70

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

Art. 3º, Inc. X - IN. nº 08/2015 TCM-GO

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE AGOSTO DE 2018

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R$	VL. ACUMULADO - R$
1000.00.00	Receitas Correntes		
1300.00.00	Receita Patrimonial		
1320.00.00	Valores Mobiliários		
1321.00.00	Juros e Correções Monetárias		
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal	55,35	978,10
1600.00.00	Receita de Serviços		
1600.05.00	Serviços de Saúde		
1600.05.02	Outros Serviços de Saude- Aurilandia	5.555,00	13.065,00
1600.05.03	Outros Serviços de Saude- Buriti de Goias	781,33	6.703,76
1600.05.04	Outros Serviços de Saude- Cachoeira de Goias		11.513,12
1600.05.05	Outros Serviços de Saude- Corrego do Ouro	1.120,00	6.985,00
1600.05.06	Outros Serviços de Saude- Firminopolis	16.612,46	89.737,96
1600.05.08	Outros Serviços de Saude- Palminopolis	4.132,00	16.514,41
1600.05.09	Outros Serviços de Saude- Parauna	23.359,50	113.645,79
1600.05.10	Outros Serviços de Saude- Sancrerlandia		9.840,00
1600.05.11	Outros Serviços de Saude- Sao Luis dos Montes Belos	13.219,77	67.055,72
1600.05.12	Outros Serviços de Saude- Sao Joao da Parauna	3.099,57	16.453,59
1600.05.13	Outros Serviços de Saude- Turvania	2.197,00	12.371,50
1600.05.99	Outros Serviços de Saude	100,00	20.999,00
1700.00.00	Transferências Correntes		
1720.00.00	Transferências dos Estados e do Distrito Federal e de suas Entidades		
1723.00.00	Transferências dos Municipios		
1723.37.00	Consorcios Públicos		
1723.37.02	Municipio de Aurilandia	7.800,00	26.000,00
1723.37.03	Municipio de Buriti de Goias	2.200,00	17.128,00
1723.37.04	Municipio de Cachoeira de Goias		6.600,00
1723.37.05	Municipio de Corrego do Ouro	2.200,00	15.400,00

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Art. 3º, Inc. X - IN. nº 08/2015 TCM-GO

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE AGOSTO DE 2018

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R$	VL. ACUMULADO - R$
1723.37.06	Municipio de Firminopolis	11.387,50	34.162,50
1723.37.08	Municipio de Palminopolis	2.600,00	15.600,00
1723.37.09	Municipio de Parauna	3.000,00	21.000,00
1723.37.10	Municipio de Sancrerlandia		24.000,00
1723.37.11	Municipio de Sao Luis dos Montes Belos	3.400,00	13.600,00
1723.37.12	Municipio de Sao Joao da Parauna	2.200,00	11.000,00
1723.37.13	Municipio de Turvania	2.600,00	15.600,00
	TOTAL DAS RENDAS LOCAIS.....	107.619,48	585.953,45

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

P.O.

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RECEBIMENTOS DE VERBAS

Declaramos para os devidos fins, que a CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , ESTADO DE GOIÁS não recebeu durante o Mês de AGOSTO de 2018, as seguintes verbas:

CÓDIGO	TÍTULOS
1000.00.00	Receitas Correntes
1300.00.00	Receita Patrimonial
1320.00.00	Valores Mobiliários
1321.00.00	Juros e Correções Monetárias
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal
1600.00.00	Receita de Serviços
1600.05.00	Serviços de Saúde
1600.05.01	Outros Serviços de Saude- Adelandia
1600.05.04	Outros Serviços de Saude- Cachoeira de Goias
1600.05.07	Outros Serviços de Saude- Palmeiras de Goias
1600.05.10	Outros Serviços de Saude- Sancrerlandia
1700.00.00	Transferências Correntes
1720.00.00	Transferências dos Estados e do Distrito Federal e de suas Entidades
1723.00.00	Transferências dos Municípios
1723.37.00	Consorcios Públicos
1723.37.01	Municipio de Adelandia
1723.37.04	Municipio de Cachoeira de Goias
1723.37.07	Municipio de Palmeiras de Goias
1723.37.10	Municipio de Sancrerlandia
2000.00.00	Receitas de Capital
2400.00.00	Transferências de Capital
2470.00.00	Transferências de Pessoas Físicas
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades
2471.01.00	Programas de Saúde
2471.01.01	Manutençoes e Reformas

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RECEBIMENTOS DE VERBAS

Declaramos para os devidos fins, que a CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , ESTADO DE GOIÁS não recebeu durante o Mês de AGOSTO de 2018, as seguintes verbas:

CÓDIGO	TÍTULOS
2471.01.02	Aquisiçoes e Equipamentos
2472.00.00	Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades
2472.01.00	Programas de Saúde
2472.01.01	Manutençoes e Reformas
2472.01.02	Aquisiçoes e Equipamentos

Para documento, firmamos a presente nesta data.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

Art. 8o da Lei Complementar n. 101/2000 - Art. 2o Inicio X - RN N.008/2001 - TCM

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE AGOSTO DE 2018

RELATÓRIO ANALÍTICO DE RECEITAS

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
1321.00.11	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal	2.000,00	131,82	55,35
1600.05.01	Outros Serviços de Saude- Adelandia			
1600.05.02	Outros Serviços de Saude- Aurilandia		1.072,86	5.555,00
1600.05.03	Outros Serviços de Saude- Buriti de Goias		846,06	781,33
1600.05.04	Outros Serviços de Saude- Cachoeira de Goias		1.644,73	2.600,00
1600.05.05	Outros Serviços de Saude- Corrego do Ouro		837,86	1.120,00
1600.05.06	Outros Serviços de Saude- Firminopolis		10.446,50	16.612,46
1600.05.07	Outros Serviços de Saude- Palmeiras de Goias			
1600.05.08	Outros Serviços de Saude- Palminopolis		1.768,92	4.132,00
1600.05.09	Outros Serviços de Saude- Parauna		12.898,04	23.359,50
1600.05.10	Outros Serviços de Saude- Sancrerlandia		1.405,71	2.600,00
1600.05.11	Outros Serviços de Saude- Sao Luis dos Montes Belos		7.690,85	13.219,77
1600.05.12	Outros Serviços de Saude- Sao Joao da Parauna		1.907,72	3.099,57
1600.05.13	Outros Serviços de Saude- Turvania		1.453,50	2.197,00
1600.05.99	Outros Serviços de Saude	94.900,00	2.985,57	100,00
1723.37.01	Municipio de Adelandia	2.200,00		
1723.37.02	Municipio de Aurilandia	2.600,00	2.600,00	7.800,00
1723.37.03	Municipio de Buriti de Goias	2.200,00	2.132,57	2.200,00
1723.37.04	Municipio de Cachoeira de Goias	2.200,00	942,86	2.600,00
1723.37.05	Municipio de Corrego do Ouro	2.200,00	1.885,71	2.200,00
1723.37.06	Municipio de Firminopolis	3.400,00	3.253,57	11.387,50
1723.37.07	Municipio de Palmeiras de Goias	3.400,00		
1723.37.08	Municipio de Palminopolis	2.600,00	1.857,14	2.600,00
1723.37.09	Municipio de Parauna	3.000,00	2.571,43	3.000,00
1723.37.10	Municipio de Sancrerlandia	3.000,00	3.428,57	2.600,00
1723.37.11	Municipio de Sao Luis dos Montes Belos	3.400,00	1.457,14	3.400,00
1723.37.12	Municipio de Sao Joao da Parauna	2.200,00	1.257,14	2.200,00
1723.37.13	Municipio de Turvania	2.600,00	1.857,14	2.600,00
2471.01.01	Manutençoes e Reformas	12.500,00		
2471.01.02	Aquisiçoes e Equipamentos	4.200,00		

Art. 8o da Lei Complementar n. 101/2000 - Art. 2o Inicio X - RN N.008/2001 - TCM

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE AGOSTO DE 2018
RELATÓRIO ANALÍTICO DE RECEITAS

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECADADA
2472.01.01	Manutençoes e Reformas	12.500,00		
2472.01.02	Aquisiçoes e Equipamentos	4.200,00		
	TOTAL DAS RECEITAS.....	165.300,00	68.333,42	107.619,48

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

V. O. JA
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

Art. 3º, Inc. XV - IN. nº 08/2015 TCM-GO

DECLARAÇÃO DAS FOLHAS DE PAGAMENTO EMPENHADAS NO MÊS DE AGOSTO DE 2018

Declaramos para os devidos fins que, em conformidade com a Resolução nº 08/2015 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, foram empenhadas no presente Mês as Folhas de Pagamento de Pessoal encaminhadas a este Departamento Contábil pelo Departamento de Controle de Pessoal, conforme documentos de Controle Interno anexos.

DATA EMP.	N.EMP	DOTAÇÃO	ESPÉCIE	VALOR EMP.	VALOR ANL.	SALDO EMP.
03/08/2018	23	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20		2.033,20
03/08/2018	24	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00		954,00
03/08/2018	25	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10		3.558,10
31/08/2018	26	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	954,00		954,00
31/08/2018	27	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	2.033,20		2.033,20
31/08/2018	28	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.558,10		3.558,10
			TOTAL DOS EMPENHOS / ANULAÇÕES / SALDOS.....	13.090,60	0,00	13.090,60

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

Art. 1º, Inc. II, Ali. h - IN. nº 15/2012 TCM

RESUMO GERAL DA DESPESA DO MÊS DE AGOSTO

ELEMENTO	ESPECIFICAÇÃO	ACUMULADO ANTERIOR	MÊS	TOTAL
3.1.90.04.00	Contratacao por Tempo Determinado	46.043,90	13.090,60	59.134,50
3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	20.846,61	2.537,74	23.384,35
3.1.90.13.00	Obrigacoes Patronais	106.500,00		106.500,00
3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização	1.916,32		1.916,32
3.3.90.14.00	Diarias - Civil	4.996,20	1.459,32	6.455,52
3.3.90.30.00	Material de Consumo	60.050,00		60.050,00
3.3.90.36.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	616.047,93	16.119,16	632.167,09
3.3.90.39.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica	20.773,00		20.773,00
4.4.90.51.00	Obras e Instalacoes			
4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes			
TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS NO MÊS.....		877.173,96	33.206,82	910.380,78

JOÃO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

Art. 12º, Inc. XVII - IN. nº 12/2014 TCM-GO

DEMONSTRATIVO DAS OBRAS EM ANDAMENTO ATÉ O MÊS DE AGOSTO DE 2018

CÓDIGO	ANO	ESPECIFICAÇÃO	SITUAÇÃO	UNIDADE EXECUTORA	VALOR EMP.	VALOR PAGO
		NENHUMA OBRA FOI ENCONTRADA NO PERÍODO SELECIONADO.				

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

P.O.

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

EXERCÍCIO DE 2018

SUPLEMENTAÇÕES AUTORIZADAS DA DESPESA ACUMULADA ATÉ AGOSTO DE 2018

	Orçamento para o exercício	1.983.600,00	
	70,00 % de Suplementação Autorizado	1.388.520,00	
	0,00 % referente a Crédito de Natureza Suplementar aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício	0,00	
	0,00% referente a Crédito de Natureza Especial aprovado pelas Leis Ordinárias no exercício	0,00	
	Excesso de Arrecadação apurado até o mês	0,00	
	Total	1.388.520,00	

ÓRGÃO	MESES	VALOR SUPLEMENTADO	PORCENTAGEM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE	FEVEREIRO	114.585,00	8,25%
	MARÇO	34.000,00	2,45%
	ABRIL	45.872,90	3,30%
	MAIO	19.000,00	1,37%
	JUNHO		0,00%
	JULHO	12.500,00	0,90%
	AGOSTO	15.665,72	1,13%
	Total do Órgão.....	241.623,62	17,40%
	Total já Suplementado.....	241.623,62	17,40%
	Total disponível	1.146.896,38	82,60%

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

MARTA SELMA DA SILVEIRA
CPF: 260.951.811-00
DIRETORA GERAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

NÚMERO / EMPENHO

REGISTRO- 34 - Depósitos / Consignações REG.OP : 34

BRUTO	650,70
LIQUIDO	650,70

VERA SER PAGO A **INSS - C.N.P.J.: 29.979.036/0064-24**

A QUANTIA DE R$ (650,70) SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS E SETENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE DESPESA DECORRENTE VALOR DE INSS PARTE FUNCIONAL REFERENTE O MES DE JULHO/2018,CONFORME GUIAS E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE

ELEMENTO DA DESPESA

CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO

SUB-ELEMENTO

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	650,70
SALDO ANTERIOR R$	650,70
DESPESA DESSA O.P. R$	650,70
SALDO ATUAL	0,00

10	Agosto	2018
DATA		

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

P.O. VR
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(650,70) SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS E SETENTA CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850552	2.664,82

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528

Recibo de Quitação

Cópia do Cheque :

(R$ 2.664,82) DOIS MIL E SEISCENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS xxxxxxxx xxxxxxx

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 303 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00032/18

0008.000 - 15 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 | REG.OP : 646

BRUTO	1.000,00
LIQUIDO	1.000,00

VERA SER PAGO A **SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇAO LTDA ME - C.N.P.J.: 10.308.170/0001-91**

A QUANTIA DE R$ (1.000,00) UM MIL REAIS

PROVENIENTE DE 8ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇAO DE SERVIÇOS DE LOCAÇAO E DIREITO DE USO DE SOFTWARE DE GESTAO EM CONSORCIO DE SAUDE,BEM COMO SUPORTE,MANUTENÇAO E ROTINA DE BACKUP,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 000/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 1001723.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	11

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	12.000,00
SALDO ANTERIOR R$	6.000,00
DESPESA DESSA O.P. R$	1.000,00
SALDO ATUAL	5.000,00

1	Agosto	2018
DATA		

1001723

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. VC
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(1.000,00) UM MIL REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850540	1.000,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 194/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 20 de julho de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da prestação de serviços da SITCON serviços de informação/ sistema de agendamento de consultas e procedimentos, referente ao mês de julho/2018, conforme Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço n°. 059/2018, que consta no processo.

Sem mais para o momento, renovo protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.° 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Autorização para pagamento de prestação de serviços de informação***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio administrativo.

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência.

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 194/2018 de 20 de julho de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviço da SITCON serviços de informação/ sistema de agendamento de consultas e procedimentos referente ao mês de julho/2018, conforme contrato nº 059/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de julho/2018 conforme contrato 059/2018, de prestação de serviços de apoio administrativo

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 27 (VINTE E SETE) DIA DO MÊS DE JULHO DE 2018.

João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02854.492002 00000.676171 2 76080000100000 | **Recibo de Entrega**

BB Cobrança 2.05.07

Cedente: SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME - CNPJ: 10.308.170/0001-91
Agência / Código Cedente: 03003-1 / 34470-2
Sacado: CISO II - CNPJ: 19.455.857/0001-24
Nosso Número: 28544920000000676

Vencimento	Nº Documento	Espécie	Moeda	Valor do Documento
06/08/2018	1723	DM	R$	1.000,00

Recebi(emos) o bloqueto com essas características. | Assinatura | Data da Entrega | Nome

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02854.492002 00000.676171 2 76080000100000 | **Recibo do Sacado**

Local do Pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento.** | Uso do Banco
Cedente: SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME - CNPJ: 10.308.170/0001-91
Endereço do Cedente: AV MONTEIRO LOBATO, 41, SALA 105 - IPATINGA/MG - 35162-394

Data do Documento	Nº Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Process.
20/07/2018	1723	DM	S	20/07/2018

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor
17 / 27	R$		

Instruções de responsabilidade do cedente

Vencimento	**06/08/2018**
Agência / Código Cedente	03003-1 / 34470-2
Nosso Número	28544920000000676
(=) Valor do Documento	**1.000,00**
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Sacado: CISO II
RUA APORE - CENTRO
76100-000 - SAO LUIZ DE MON - GO - CNPJ: 19.455.857/0001-24

Sacador / Avalista:

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02854.492002 00000.676171 2 76080000100000

BB Cobrança 2.05.07

Local do Pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento.** | **Vencimento 06/08/2018**
Cedente: SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME | Agência / Código do Cedente: 03003-1 / 34470-2

Data do Documento	Nº Documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso Número
20/07/2018	1723	DM	S	20/07/2018	28544920000000676

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento
17 / 27	R$			1.000,00

Instruções de responsabilidade do cedente

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: CISO II
RUA APORE - CENTRO
76100-000 - SAO LUIZ DE MON - GO - CNPJ: 19.455.857/0001-24

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica | **Ficha de Compensação**

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA

Secretaria Municipal de Fazenda
Av Maria Jorge Selim de Sales, nº 100, Centro - Ipatinga - MG

Número da Nota
201800001001723

Código de Verificação
ODCP-JXGZ

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data de Emissão: **20/07/2018 - 11:21 hs**
Período de Tributação: **07/2018**

Natureza da Operação: **Tributação no Município**
Município de Prestação: **IPATINGA - MG**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SITCON-TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME**
Nome: **SITCON-TECNOLOGIA DA INFORMACAO**
Declaração: **Simples Nacional**
Regime de Tributação: **Auto-lançado**
Endereço: **AVN ZITA SOARES DE OLIVEIRA, 212 SALA 602 - CENTRO - CEP: 35160-007 - IPATINGA - MG**
Imune/Isento: **Não**

Telefone: **(0) 3138224656**

CPF/CNPJ: **10.308.170/0001-91**
Inscr. Municipal: **13419900**
Inscr. Estadual: **0000000000000**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **CISO II - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II**
Email: **ciso.oesteii@gmail.com**
Endereço: **RUA: APORÉ, 528 - CENTRO - CEP: 76100-000 - SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO**

Inscr. Municipal:

CPF/CNPJ: **19.455.857/0001-24**
Inscr. Estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código Cnae: 6399-2/00
Outras atividades de prestação de serviços de informação não especificadas anteriormente
Código do Serviço: 17.01
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

Contrato de prestação de serviços de direito de uso do sistema ICONSORCIO. Competência 07/2018.

VALORES DA NOTA

Valor dos Serviços (R$) **1.000,00**	Deduções (R$) **0,00**	Acréscimos (R$) **0,00**	Desc. Condicionado (R$) **0,00**	Desc. Incondicionado (R$) **0,00**	Crédito (R$) **0,00**
PIS (R$) **0,00**	COFINS (R$) **0,00**	INSS (R$) **0,00**	IR (R$) **0,00**	CSLL (R$) **0,00**	Outras Retenções (R$) **0,00**
Base de Cálculo (R$) **1.000,00**	Alíquota (%) **3,00**	ISS (R$) **30,00**	ISS Retido (R$) **0,00**	Total das Retenções (R$) **0,00**	**Valor Líquido (R$)** **1.000,00**

OBSERVAÇÕES DA NOTA

Valor aproximado dos tributos: R$ 164,80 (16,48%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 12.741/2012. Fonte: IBPT.
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2.033/2003 e no Decreto nº 5.675/2007 e 8.280/2016
O recolhimento do imposto ISSQN de contribuintes enquadrados como Simples Naciona/MEI deverá ser efetivado através dos canais competentes.

Nota de Número: 201800001001723 **Código de Verificação: ODCP-JXGZ** **Emitida dia 20/07/2018 às 11:21 hs**

Recebi da empresa **SITCON-TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME** os serviços constantes desta NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO.
Consulte a autenticidade das informações desta NFS-e no site http://nfe.ipatinga.mg.gov.br ou por meio de aparelho com aplicativo para código QR.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA
CNPJ: 10.308.170/0001-91

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:09:31 do dia 04/07/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 31/12/2018.
Código de controle da certidão: **81A5.B46F.1374.8FF5**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

RECIBO

Valor R$ 1.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 01 de agosto de 2018.

Sitcon- Tecnologia da informação LTDA-ME, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.308.170/0001-91. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 1.000,00 (mil reais), conforme primeiro aditivo do contrato 059/2018, referente ao pagamento de prestação de serviços de suporte para marcações de consultas e exames do CISO II, do mês de julho/2018.

CISO II

Sitcon- Tecnologia da informação LTDA-ME
10.308.170/0001-91
(Representante Legal)

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 359 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00086/18

0014.000 - 4 - DESPESAS A PAGAR - 23/04/2018 | REG.OP : 654

BRUTO	**1.300,00**
LIQUIDO	**1.300,00**

DEVERA SER PAGO A **JOAQUIM MOTA VARGAS - C.P.F.: 572.348.687-04**

A QUANTIA DE R$ (1.300,00) UM MIL E TREZENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 4ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATAÇAO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA P/CONSULTAS E ATENDIMENTOS,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/18,CONFORME CONTRATO Nº062/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.(JULHO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.36.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302.0001
SUB-ELEMENTO	30

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R$	31.700,00
DESPESA DESSA O.P. R$	1.300,00
SALDO ATUAL	30.400,00

10	Agosto	2018
DATA		

430

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(1.300,00) UM MIL E TREZENTOS REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850550	1.300,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício nº 208/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 02 de agosto de 2018.

Interessado: **Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISO II**
Assunto: **Serviços especializados de apoio administrativo**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento do serviços especializados de apoio administrativo, referente ao serviço prestado no mês de julho/2018. Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva CISO II
Portaria CISO II n.º 001/2017

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000007
Data e Hora Emissão
02/08/2018 08:45:48
Código de Verificação
95HV-60XV

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CAMILA GUIMARÃES CARVALHO
CPF/CNPJ : 29.564.683/0001-91 Nome Fantasia : CGC
Telefone(s) : 064-92813689 Insc. Munic. : 00000997275 Insc. Est. :
Endereço : RUA CAIAPO, 985, QD: 86, LT:15, APTO: 101 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

ESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPEC. DE APOIO ADMINISTRATIVO.

Serviço / Item-Serviço
17.02 - 17.02 - DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDÍVEL, REDAÇÃO, EDIÇÃO, INTERPRETAÇÃO, REVISÃO, TRADUÇÃO, APOIO E INFRA-ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município
8219999 / 8823 - PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPEC. DE APOIO ADMINISTRATIVO NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE.

RIBUTOS FEDERAIS		VALORES		TOTAIS		Município de Prestaçao do Serviço
IR		Crédito Gerado		Base de Cálculo	1.000,00	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
CSLL		Valor do Serviços	1.000,00	Alíquota %	0,00	Natureza de Operação
COFINS		Deduções		ISS Devido	0,00	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
PIS		Desc.Condicionados		ISS Retido		
INSS		Desc.Incondicionados		Valor Liquido	1.000,00	Referência
		Outras Retenções		Valor Total	1.000,00	08/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

NOTA EMITIDA POR MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI), NÃO GERA DÉBITO DE ISS

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 272 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00005/18

0008.000 - 3 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018 | REG.OP : 644

BRUTO **3.000,00**

LIQUIDO **3.000,00**

VERA SER PAGO A **CLAUDIO RUBENS SILVA - C.N.P.J.: 13.332.338/0001-92**

A QUANTIA DE R$ (3.000,00) TRES MIL REAIS

PROVENIENTE DE 8ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM LOCAÇAO DE UM IMOVEL PARA FINS COMERCIAIS DE INSTALAÇAO DA SEDE ADMINISTRATIVA DO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 017/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.(AGOSTO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	10

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R$	15.000,00
DESPESA DESSA O.P. R$	3.000,00
SALDO ATUAL	12.000,00

6	Agosto	2018
DATA		

429

Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. UC
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(3.000,00) TRES MIL REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 28.339-8	221	850033	3.000,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 06 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 204/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 29 de julho de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento de Aluguel referente ao mês de agosto/2018**

Ilmo. Senhor Presidente.

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento do aluguel do Imóvel da sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II, referente ao mês de agosto de 2018, conforme Contrato de Locação nº 017/2017 **(Cópia em apenso Doc. 01)** e aditivo, firmado entre o CISO II e Claudio Rubens da Silva - ME.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento de aluguel.***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO a necessidade de locação de imóvel comercial para abrigar a sede administrativa do CISO II para início de suas atividades e como nenhum dos Municípios Integrantes possuem atualmente local disponível para a sua acomodação;

CONSIDERANDO que o Município de São Luís de Montes Belos, além de ser a sede do consórcio está localizado geograficamente em melhor acesso aos demais integrantes do consórcio possuindo melhores condições estruturais, de equipamentos e logística, para recepcionar os atendimentos de especialidades a serem iniciados pelo CISO II sendo, portanto, o local indicado para instalação da sede administrativa do consórcio;

CONSIDERANDO, ainda que tal locação já foi objeto de explanação, discussão e aprovação da Assembleia Geral do CISO II, o que reforça ainda mais sua legalidade amparada as possibilidades definidas no Protocolo de Intenções e Estatuto do CISO, bem como na Lei Federal n° 11.107/05, no Decreto Lei n° 6.017/07, com vista a Lei Federal n° 8.666/93 e suas alterações posteriores;

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 204/2018 de 29 de julho de 2018, em que solicita autorização para pagamento de aluguel do imóvel da sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, referente ao mês de agosto de 2018, conforme contrato de locação nº. 017/2017 e aditivo, que consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento de locação referente ao mês de agosto de 2018 conforme Contrato de Locação nº017/2017 e aditivo, ora anexado.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 31 (TRINTA E UM) DIAS DO MÊS DE JULHO DE 2.018.

João Batista Figueredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

Ofício n°. 197/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 23 de julho de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da prestação de serviços da VISUAL PRIME Portal / Assessoria de manutenção do site www.cisoii.go.gov.br, referente ao mês de julho/2018, conforme Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço nº. 034/2016, que consta no processo.

Sem mais para o momento, renovo protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento da prestação de serviço da VISUAL PRIME portal.

Senhora Diretora Administrativa:

Em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 12/14 e 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO a necessidade do pleno andamento processual e finalização do pleito;

CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme oficio nº 197/2018 de 23 de julho de 2018, para pagamento da prestação de serviço da visual prime/ assessoria de manutenção do site www.cisoii.go.gov.br referente ao mês de julho/2018

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 25 (VINTE E CINCO) DIAS DO MÊS DE JULHO DE 2018.

JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000182
Data e Hora Emissão
23/07/2018 17:12:48
Código de Verificação
HOSW-ZXEH

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187
CPF/CNPJ : 19.547.271/0001-90 Nome/Razão Social : VISUAL PRIME
Telefone(s) : 064-84068868 Insc. Munic.: 00021857321 Insc. Est.:
Endereço : RUA JURUEMA, 00, QD05 LT18 CASA01 - ALVORADA - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total
MANUTENÇÃO SITE CISOII.GO.GOV.BR	1.0	R$ 600,00	R$ 600,00

Serviço / Item-Serviço
1.07 - 1.07 - SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO E BANCOS DE DADOS.

CNAE / Atividade do Município
7319099 / 890 - OUTRAS ATIVIDADES DE PUBLICIDADE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES		TOTAIS	
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	600,00
CSLL	Valor do Serviços	600,00	Alíquota %	0,00
COFINS	Deduções		ISS Devido	0,00
PIS	Desc.Condicionados		ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados		Valor Liquido	600,00
	Outras Retenções		Valor Total	600,00

Município de Prestaçao do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
07/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

../ ANDRESSA MOREIRA DE LIMA / CPF: 964.913.611-87 / AGÊNCIA: 1943 CONTA: 801-1 OPERAÇÃO: 013 / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
NOTA EMITIDA POR MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI), NÃO GERA DÉBITO DE ISS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R$ 600,00

São Luís de Montes Belos – GO, 01 de agosto de 2018.

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME), pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 19.547.271/0001-90, com endereço em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por **ANDRESSA MOREIRA DE LIMA,** CPF sob o nº 964.913.611-87, residente e domiciliada em São Luís de Montes Belos-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 600,00 (Seiscentos reais), conforme primeiro aditivo do contrato 034/2016, referente ao pagamento de prestação de serviços de desenvolvimento de portal/site do CISO II, do mês de junho/2018

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME)
CNPJ/MF sob o nº 19.547.271/0001-90
ANDRESSA MOREIRA DE LIMA
CPF 964.913.611-87
(Representante Legal)

p/p Isabelli Garcia

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850541	1	R$ 600,00

Pague por este cheque a quantia de Seiscentos Reais

e centavos acima

a Andressa Moreira de Lima ou à sua ordem

São Luís M. Belos GO de agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO 05/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

=001053034= 018850654= 031026966=

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 304 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00034/18

0008.000 - 16 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 | REG.OP : 653

BRUTO	**1.000,00**
LIQUIDO	**1.000,00**

VERA SER PAGO A **CAMILA GUIMARAES CARVALHO - C.N.P.J.: 29.564.683/0001-91**

A QUANTIA DE R$ (1.000,00) UM MIL REAIS

PROVENIENTE DE 6ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇAO DE SERVIÇOS EM PREPARAÇAO DE DOCUMENTOS E ESPECIFICOS AO APOIO ADMINISTRATIVO,CONFORME CONTRATO Nº 00/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 007.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302.0001
SUB-ELEMENTO	79

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	11.000,00
SALDO ANTERIOR R$	6.000,00
DESPESA DESSA O.P. R$	1.000,00
SALDO ATUAL	5.000,00

1	Agosto	2018
DATA		

007

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.O, VK
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(1.000,00) UM MIL REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850546	1.000,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 01 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

RCI - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

Mês/Referência: **JULHO/2018**

Tomador:
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II
RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CE

CNPJ: **19.455.857/0001-24**

Prestador: **JOAQUIM MOTA VARGAS**

Inscrição Municipal: **0**

C.P.F.: **572.348.687-04**

PIS/NIT: **111.35741.34.9**

Especificações	Remuneração	Deduções
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS PEDIATRICAS DURANTE O MÊS DE JULHO/2018 13 CONSULTAS NO TOTAL	1.300,00	
I.N.S.S.		
I.R.R.F.		
I.S.S.		
SEST/SENAT		

INSS

Teto para Contribuição:	Valor já Incidido	Valor para Incidência	Saldo a Incidir
5.645,80	5.645,80	0,00	0.00

IRRF

Base de Cálculo
1.300,00

FGTS

Valor
0,00

1.300,00	0,00
Valor Líquido	1.300,00

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, 31 DE JULHO DE 2018.

Recebi o valor líquido

joaquim mota vargas

Tomador ***Prestador***

RCI - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

Mês/Referência: **JULHO/2018**

Tomador:
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II
RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CE

CNPJ: **19.455.857/0001-24**

Prestador: **JOAQUIM MOTA VARGAS**

Inscrição Municipal: **0**

C.P.F.: **572.348.687-04**

PIS/NIT: **111.35741.34.9**

Especificações	Remuneração	Deduções
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS PEDIATRICAS DURANTE O MÊS DE JULHO/2018 13 CONSULTAS NO TOTAL	1.300,00	
I.N.S.S.		
I.R.R.F.		
I.S.S.		
SEST/SENAT		

INSS

Teto para Contribuição:	Valor já Incidido	Valor para Incidência	Saldo a Incidir
5.645,80	5.645,80	0,00	0.00

IRRF

Base de Cálculo
1.300,00

FGTS

Valor
0,00

1.300,00	0,00
Valor Líquido	1.300,00

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, 31 DE JULHO DE 2018.

Recebi o valor líquido

Tomador ***Prestador***

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: FIRMINÓPOLIS** **Realizado**

JOAQUIM MOTA VARGAS **QUANTIDADE DE PACIENTES: 6**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	13:30:00	MARIA VITóRYA CARREIRO DE MELO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
02/07/2018	13:30:00	MARIAH LOURENCO DANTAS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
02/07/2018	13:30:00	RAFAELA DORNELES MARIANO DE FARIA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
23/07/2018	13:30:00	IZADORA MONTEIRO DA SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
23/07/2018	13:30:00	MARIAH LOURENCO DANTAS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
30/07/2018	13:30:00	EMANUELLY VITORIA RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**6**	**600,00**	**0,00**	**600,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA** **Realizado**

JOAQUIM MOTA VARGAS **QUANTIDADE DE PACIENTES: 4**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	13:30:00	HELENA DA SILVA EVARISTO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
23/07/2018	13:30:00	DAVI LUCAS DA COSTA SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
[illegible]7/2018	13:30:00	RAFAELA DA SILVA EVARISTO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
30/07/2018	13:30:00	YASMIN KAROLINE BUFFON DE GODOI	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**4**	**400,00**	**0,00**	**400,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** **Realizado**

JOAQUIM MOTA VARGAS **QUANTIDADE DE PACIENTES: 1**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
23/07/2018	13:30:00	MARIA CLARA DE SOUZA LIMA MARQUES	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**1**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: TURVÂNIA** **Realizado**

JOAQUIM MOTA VARGAS **QUANTIDADE DE PACIENTES: 2**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
23/07/2018	13:30:00	LAURA VALENTTYNA BARBOSA DE JESUS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
30/07/2018	13:30:00	RHUAN CARLO SOUSA PEREIRA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**2**	**200,00**	**0,00**	**200,00**

TOTAL DE PACIENTES 13 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS 13** **TOTAL MUNICIPIO R$ 1.300,00**

TOTAL CONSÓRCIO R$ 1.300,00 **TOTAL SUS R$ 0,00**

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

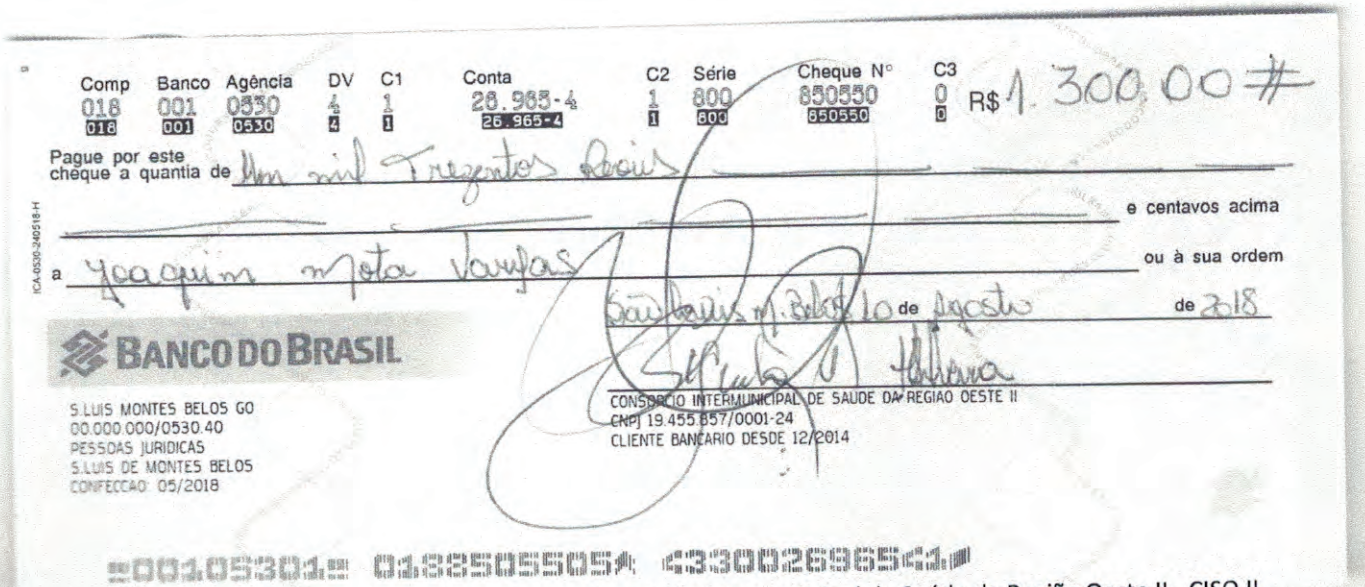
RECIBO

Valor R$ 1.300,00

São Luís de Montes Belos – GO, 10 de agosto de 2018

Joaquim Mota Vargas, pessoa jurídica devidamente inscrita no CPF/MF sob o nº 572.348.687-04, com residência em Goiânia - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 1.300,00 (mil e trezentos reais), referente ao pagamento do mês de julho/2018, proveniente de prestação de serviços de consultas de pediatria, conforme contrato 062/2018.

Joaquim Mota Vargas
CPF/MF sob o nº 572.348.687-04
(Representante Legal)



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 330 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00060/18

0015.000 - 22 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 | REG.OP : 657

BRUTO	**700,00**
LIQUIDO	**700,00**

VERA SER PAGO A **CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME - C.N.P.J.: 05.214.985/0001-71**

A QUANTIA DE R$ (700,00) SETECENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 4ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇAO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA P/CONSULTAS,ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMINIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II DE 01/02/2018 A 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 050/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 430(JUNHO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	20.750,00
SALDO ANTERIOR R$	12.300,00
DESPESA DESSA O.P. R$	700,00
SALDO ATUAL	11.600,00

10	Agosto	2018
DATA		

430

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(700,00) SETECENTOS REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850549	700,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 176/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 02 de julho de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em oftalmologia.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em oftalmologia referente ao mês de junho de 2018 Contrato nº 050/2017. A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento consultas de oftalmologia n.º 050/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de oftalmologia do CISOII.***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de oftalmologia nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 176/2018 de 02 de julho de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de oftalmologia no mês de junho/2018, conforme contrato nº 050/2017.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de junho/2018 conforme contrato 050/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento oftalmologia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 11 (ONZE) DIA DO MÊS DE JULHO DE 2018.

João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000430
Data e Hora Emissão
02/07/2018 09:40:17
Código de Verificação
WRDC-5YSC

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CLINICA MEDICA CORREIA LTDA
CPF/CNPJ : 05.214.985/0001-71 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36011795 Insc. Munic. : 21854473 Insc. Est. :
Endereço : RUA JAVAES, 735 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A 14 CONSULTAS OFTALMOLOGICAS

Serviço / Item-Serviço
4.03 - 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município
8630503 / 1034 - PROF. AUTONOMO (MÉDICO)

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES		TOTAIS	
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	700,00
CSLL	Valor do Serviços	700,00	Alíquota %	2,00
COFINS	Deduções		ISS Devido	14,00
PIS	Desc.Condicionados		ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados		Valor Liquido	700,00
	Outras Retenções		Valor Total	700,00

Município de Prestaçao do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
07/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 05.214.985/0001-71

Certidão nº: 149821366/2018
Expedição: 09/05/2018, às 14:24:08
Validade: 04/11/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MEDICA CORREIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 05.214.985/0001-71, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05214985/0001-71
Razão Social: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA ME
Nome Fantasia: GOLDEN MED - CLINICA MEDICA
Endereço: RUA JAVAES 735 / CENTRO / SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO / 76100-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 18/06/2018 a 17/07/2018

Certificação Número: 2018061811331472802203

Informação obtida em 02/07/2018, às 10:06:20.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
SECRETARIA DA FAZENDA
SETOR DE CADASTRO
02.320.406/0001-87

Certidão Nº
3806/2018

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE

Código Contribuinte: 127088

Certificamos para os devidos fins que o Contribuite a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS até a presente data com a MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS , :

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: CLINICA MEDICA CORREIA LTDA
CPF/CNPJ: 05.214.985/0001-71
Endereço: R. JAVAES, Número: 735, Setor: CENTRO (SETOR INICIAL)
Cidade..: SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO

Ficam ressalvados os direitos da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS. Emitida em, 4 de julho de 2018.

Validade 30 Dias
Usuário : NUBIA GOUVEIA DE SOUSA

Núbia Gouveia de Sousa
Deptº Arrecadação
Matr. 1366

CISO II
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL E SAÚDE DA REGIÃO OESTE II

CISO II - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II
Rua Aporé, 528 - 76100-000 São Luís De Montes Belos - GO
Tel: (64) 3601-2459

Data Emissão: 17/07/2018
Hora Emissão: 15:37:33

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: AURILÂNDIA** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 2

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
14/06/2018	08:00:00	JOAO GABRIEL FELIPE DA SILVA	Exame Oftalmologia Teste do Olhinho	1	50,00	0,00	50,00
18/06/2018	08:00:00	LAURA GOMES DE MATOS	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: BURITI DE GOIÁS** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 1

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
21/06/2018	14:00:00	ROSINEIDE RIBEIRO DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**1**	**50,00**	**0,00**	**50,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 1

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/06/2018	14:00:00	BENNO LEO KOCHHANN	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**1**	**50,00**	**0,00**	**50,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: FIRMINÓPOLIS** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 3

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/06/2018	08:00:00	JOSE CANDIDO DA SILVA NETO	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
11/06/2018	08:00:00	SINAIR MOISES LEANDRO	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
12/06/2018	08:00:00	RODRIGO LOURENCO CARRIJO	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**3**	**150,00**	**0,00**	**150,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: PARAÚNA** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 1

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
25/06/2018	14:00:00	CIRCE ROGER	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**1**	**50,00**	**0,00**	**50,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: SANCLERLÂNDIA** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 2

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
25/06/2018	08:00:00	ALTAIR NETO DA SILVA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	14:00:00	ALCIDES ANTONIO RODRIGUES	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 2

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/06/2018	08:00:00	TEREZINHA MENDES SOARES LOPES	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
14/06/2018	08:00:00	LUCAS DE SOUZA SATELES	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: TURVÂNIA** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 3

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
28/06/2018	08:00:00	JOAO CARDOSO DA COSTA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	MARIA APARECIDA CARDOSO	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	VALERIA DIAS	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**3**	**150,00**	**0,00**	**150,00**

TOTAL DE PACIENTES 15 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS 15** **TOTAL MUNICIPIO R$ 750,00**

TOTAL CONSÓRCIO R$ 750,00 **TOTAL SUS R$ 0,00**

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: AURILÂNDIA** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 2

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
14/06/2018	08:00:00	JOAO GABRIEL FELIPE DA SILVA	Exame Oftalmologia Teste do Olhinho	1	50,00	0,00	50,00
18/06/2018	08:00:00	LAURA GOMES DE MATOS	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: BURITI DE GOIÁS** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 1

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
21/06/2018	14:00:00	ROSINEIDE RIBEIRO DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**1**	**50,00**	**0,00**	**50,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 1

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/06/2018	14:00:00	BENNO LEO KOCHHANN	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**1**	**50,00**	**0,00**	**50,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: FIRMINÓPOLIS** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 3

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/06/2018	08:00:00	JOSE CANDIDO DA SILVA NETO	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
11/06/2018	08:00:00	SINAIR MOISES LEANDRO	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
12/06/2018	08:00:00	RODRIGO LOURENCO CARRIJO	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**3**	**150,00**	**0,00**	**150,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: PARAÚNA** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 1

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
25/06/2018	14:00:00	CIRCE ROGER	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**1**	**50,00**	**0,00**	**50,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: SANCLERLÂNDIA** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 2

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
25/06/2018	08:00:00	ALTAIR NETO DA SILVA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	14:00:00	ALCIDES ANTONIO RODRIGUES	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 2

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/06/2018	08:00:00	TEREZINHA MENDES SOARES LOPES	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
14/06/2018	08:00:00	LUCAS DE SOUZA SATELES	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: TURVÂNIA** — Realizado

CLINICA MEDICA CORREIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 3

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
28/06/2018	08:00:00	JOAO CARDOSO DA COSTA	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	MARIA APARECIDA CARDOSO	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	VALERIA DIAS	Consulta Consulta Em Oftalmologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**3**	**150,00**	**0,00**	**150,00**

TOTAL DE PACIENTES 15 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS 15** **TOTAL MUNICIPIO R$ 750,00**

TOTAL CONSÓRCIO R$ 750,00 **TOTAL SUS R$ 0,00**

RECIBO

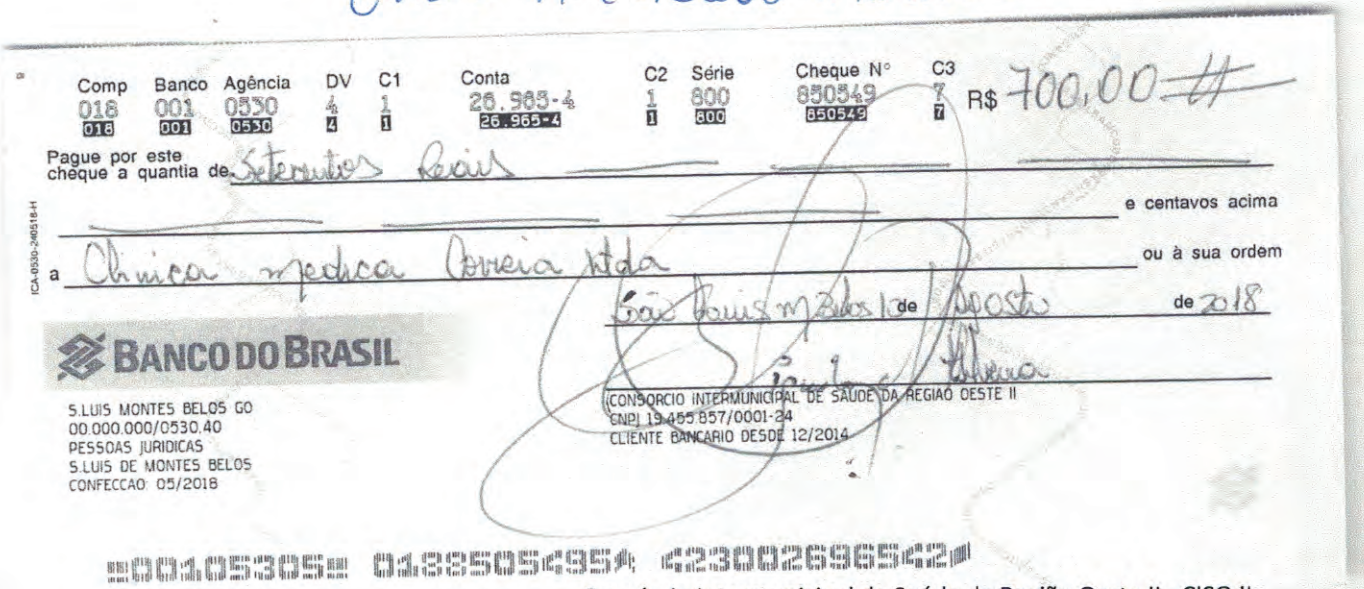
Valor R$ 700,00

São Luís de Montes Belos – GO, 10 de agosto de 2018

CLINICA MEDICA CORREIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.214.985/0001-71, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Paulo Henrique Correira de de Moraes,** brasileiro, médico, CPF sob o nº 044.512.857-71, inscrito no CRM 9.670, residente e domiciliado em São Luís de Montes Belos. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 700,00 (setecentos reais), referente ao pagamento do mês de junho/2018, proveniente de prestação de serviços de consultas de oftalmologia, conforme contrato 050/2017.

CLINICA MEDICA CORREIRA LTDA
CNPJ/MF sob o nº 05.214.985/0001-71
Paulo Henrique Correia de Moraes
CPF 044.512.857-71
(Representante Legal)

Thaís N. e Deus Martins


Comp 018 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1 Conta 26.965-4 C2 1 Série 800 Cheque Nº 850549 C3 7 R$ 700,00

Pague por este cheque a quantia de Setecentos Reais e centavos acima

a Clinica medica Correia ltda ou à sua ordem

São Luis m Belos 1 de Agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 05/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 330 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00060/18

0015.000 - 22 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 | REG.OP : 658

BRUTO	**950,00**
LIQUIDO	**950,00**

DEVERA SER PAGO A **CLINICA MEDICA CORREIA LTDA- ME - C.N.P.J.: 05.214.985/0001-71**

A QUANTIA DE R$ (950,00) NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS

PROVENIENTE DE 5ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇAO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA P/CONSULTAS,ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMINIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II DE 01/02/2018 A 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 050/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 433(JULHO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	20.750,00
SALDO ANTERIOR R$	11.600,00
DESPESA DESSA O.P. R$	950,00
SALDO ATUAL	10.650,00

10	Agosto	2018
DATA		

433

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(950,00) NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850548	950,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 206 C/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 31 de julho de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em oftalmologia.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em oftalmologia referente ao mês de julho de 2018 Contrato nº 050/2017. A execução dos serviços é oriunda do contrato para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento consultas de oftalmologia n.º 050/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de oftalmologia do CISOII.***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de oftalmologia nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 206 C/2018 de 31 de julho de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de oftalmologia no mês de julho/2018, conforme contrato nº 050/2017.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de julho/2018 conforme contrato 050/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento oftalmologia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 02 (DOIS) DIA DO MÊS DE JULHO DE 2018.

João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

Número da Nota
000433
Data e Hora Emissão
31/07/2018 10:29:03
Código de Verificação
DF2Y-ZWYV

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CLINICA MEDICA CORREIA LTDA
CPF/CNPJ : 05.214.985/0001-71 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36011795 Insc. Munic. : 21854473 Insc. Est. :
Endereço : RUA JAVAES, 735 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-39577022 / 064-36012459
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A 19 CONSULTAS OFTALMOLOGICAS NO MÊS DE JULHO DE 2018

Serviço / Item-Serviço
4.03 - 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município
8630503 / 1034 - PROF. AUTONOMO (MÉDICO)

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES		TOTAIS		
IR		Crédito Gerado		Base de Cálculo	950,00	Município de Prestaçao do Serviço
CSLL		Valor do Serviços	950,00	Alíquota %	2,00	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
COFINS		Deduções		ISS Devido	19,00	Natureza de Operação
PIS		Desc.Condicionados		ISS Retido		TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS		Desc.Incondicionados		Valor Liquido	950,00	Referência
		Outras Retenções		Valor Total	950,00	07/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.

31/07/2018 10:30:59

950 julho
700 julho

RECIBO

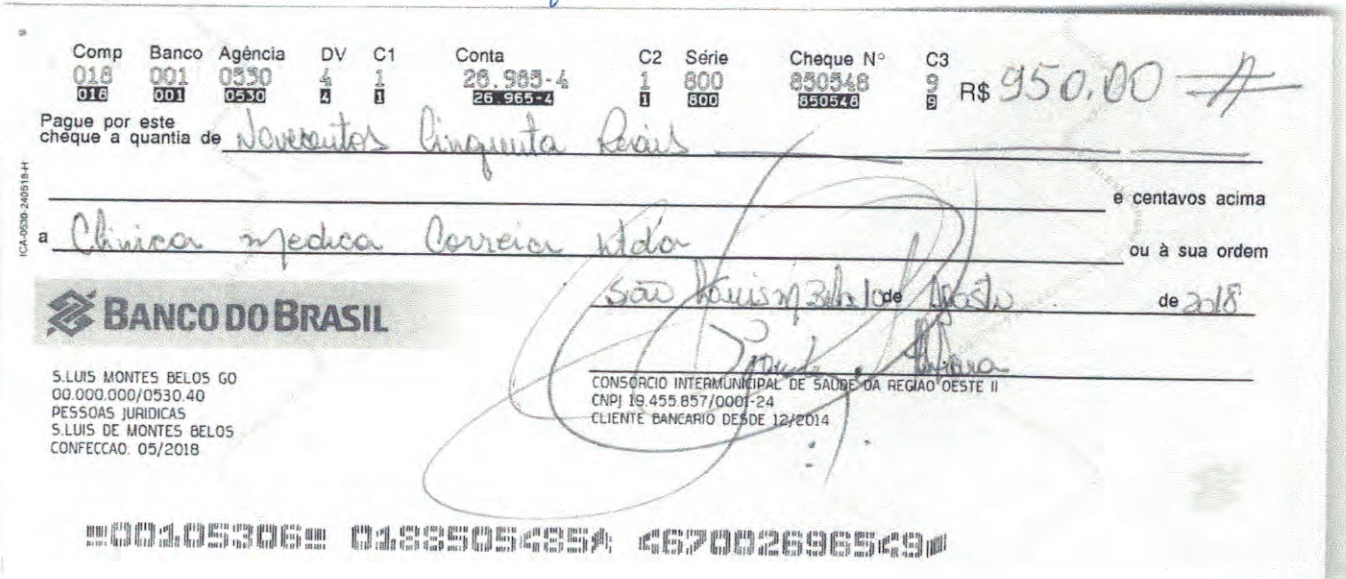
Valor R$ 950,00

São Luís de Montes Belos – GO, 10 de agosto de 2018

CLINICA MEDICA CORREIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.214.985/0001-71, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Paulo Henrique Correira de de Moraes,** brasileiro, médico, CPF sob o nº 044.512.857-71, inscrito no CRM 9.670, residente e domiciliado em São Luís de Montes Belos. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 950,00 (novecentos e cinquenta reais), referente ao pagamento do mês de julho/2018, proveniente de prestação de serviços de consultas de oftalmologia, conforme contrato 050/2017.

CLINICA MEDICA CORREIRA LTDA
CNPJ/MF sob o nº 05.214.985/0001-71
Paulo Henrique Correia de Moraes
CPF 044.512.857-71
(Representante Legal)

Thais Neto Cerqueira Leão Martins



Comp 018 | Banco 001 | Agência 0530 | DV 4 | C1 1 | Conta 26.965-4 | C2 1 | Série 800 | Cheque Nº 850548 | C3 9 | R$ 950,00

Pague por este cheque a quantia de Novecentos Cinquenta Reais

e centavos acima

a Clinica medica Correira Ltda ou à sua ordem

São Luis m Belos de Julho de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 05/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

ICA-0530-240518-H

=001053064 018005465=4 670026965=9

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 355 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00085/18

0015.000 - 31 - DESPESAS A PAGAR - 01/04/2018 | REG.OP : 661

BRUTO **10.289,45**

LIQUIDO **10.289,45**

VERA SER PAGO A **CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME - C.N.P.J.: 08.165.985/0001-17**

A QUANTIA DE R$ (10.289,45) DEZ MIL E DUZENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS

PROVENIENTE DE 3ª PARCELA DO 1º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇAO DE SERVIÇOS DE COLETA,TRANSBORDO,TRANSPORTE DE RESIDUOS DE SERVIÇOS DE SAUDE EM MANUTENÇAO DOS SERVIÇOS REALIZADOS DO CISO II,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 30/06/2018,CONFORME CONTRATO Nº 001/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 13891.JUNHO/2018.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	78

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R$	10.289,45
DESPESA DESSA O.P. R$	10.289,45
SALDO ATUAL	0,00

10	Agosto	2018
DATA		

13891

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. JR
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(10.289,45) DEZ MIL E DUZENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850551	14.564,50

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 274 — NÚMERO / EMPENHO — PROCESSO: 00007/18

0015.000 - 7 - DESPESAS A PAGAR - 03/01/2018 — REG.OP : 662

BRUTO	**4.275,05**
LIQUIDO	**4.275,05**

VERA SER PAGO A **CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA-ME - C.N.P.J.: 08.165.985/0001-17**

A QUANTIA DE R$ (4.275,05) QUATRO MIL E DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E CINCO CENTAVOS

PROVENIENTE DE 4ª PARCELA DO 3º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇAO DE SERVIÇOS DE COLETA,TRANSBORDO,TRANSPORTE DE RESIDUOS DE SERVIÇOS DE SAUDE EM MANUTENÇAO DOS SERVIÇOS REALIZADOS DO CISO II,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 28/02/2018,CONFORME CONTRATO Nº 074/2017 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	78

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R$	5.530,00
DESPESA DESSA O.P. R$	4.275,05
SALDO ATUAL	1.254,95

10	Agosto	2018
DATA		

274

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.873.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. JR

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$

(4.275,05) QUATRO MIL E DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E CINCO CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850551	14.564,50

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 184 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 11 de julho de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento do Resíduo de Serviço de Saúde, referente ao mês de junho/2018

Sem mais para o momento, renovo protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de resíduo de saúde.

Senhora Diretora Administrativa:

Em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 12/14 e 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO a necessidade do pleno andamento processual e finalização do pleito;

CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme oficio nº 184 A/2018 de 11 de julho de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 18 (DEZOITO) DIAS DO MÊS DE JULHO DE 2.018.

JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

Centroeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda CNPJ: 08.165.985/0001-17 Fone: (62) 3249-6679	**DOCUMENTO FISCAL** REQUISIÇÃO DE COLETA **(LIXO HOSPITALAR)** SÉPTICOS ( ) QUÍMICOS ( )	NR. 164901 19 Data /07/2016 ROTA 05	Declaramos que o(s) produto(s) desta nota fiscal estão adequadamente acondicionados para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte e que atende a regulamentação em vigor. Classe 6.2 Nº ONU 2814

Tipo de Estabelecimento: EMPRESA COLETORA — Port. MT nº 420 de 12/12/2004

Código: 2050 CPF/CNPJ: 19.455.357/0001-24

Nome: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO

Endereço: RUA APORÉ, Nº 529

Cidade: SAO LUIS DE MONTES BELOS UF: GO

Bairro: CENTRO

Motorista:	Veículo:	Hora da Coleta:	Tipo de Coleta	
JOSE ARLINDO RD	NWC 0886	03:45	Normal ( )	Extra ( )

Limite (KG): 2400

Peso dos Resíduos (KG)

Tipo A:	Tipo B:	Tipo E:		Total:
	102			

Assinatura do Motorista

Assinatura do Cliente/Responsavel identificado com carimbo OU RG

Bradesco **237-2**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Brad.Expresso

Vencimento: **24/07/2018**

Beneficiário: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - CNPJ: 08.165.985/0001-17
RUA 03 NR. 233 MOD. 08, QD. 11 D. AGRO INDUSTRIAL SENADOR CANEDO GO 75250000

Agência / Código Beneficiário: 0256-0/019999-0

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
30/06/2018	97466	DM	N	01/07/2018

Nosso Número: 02/00000097466-5

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	02	R$		

(=) Valor do Documento: **14.564,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

O DEPOSITO EFETUADO EM CONTA NÃO EFETUA A QUITAÇÃO DO BOLETO
BOLETO REF. COLETA DO MÊS 06/2018
Rota: ROTA 05 - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO
Cobrar multa de 10% do valor e juros de 1% por dia de atraso para pagamento
a partir de 24/07/2018
NEGATIVAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
RUA APORÉ, Nº 528 - CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO - 76100000

CPF / CNPJ: 19455857000124
Código de Baixa

Sacador/
Avalista:

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque número
do banco.
Esta quitação só terá validade após o
agenciamento do cheque pelo banco sacado.

Bradesco **237-2** 23790.25600 20000.009744 66001.999904 1 75950001456450

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Brad.Expresso

Vencimento: **24/07/2018**

Beneficiário: CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA - CNPJ: 08.165.985/0001-17
RUA 03 NR. 233 MOD. 08, QD. 11 D. AGRO INDUSTRIAL SENADOR CANEDO GO 75250000

Agência / Código Beneficiário: 0256-0/019999-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
30/06/2018	97466	DM	N	01/07/2018

Nosso Número: 02/00000097466-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	02	R$		

(=) Valor do Documento: **14.564,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

O DEPOSITO EFETUADO EM CONTA NÃO EFETUA A QUITAÇÃO DO BOLETO
BOLETO REF. COLETA DO MÊS 06/2018
Rota: ROTA 05 - SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO
Cobrar multa de 10% do valor e juros de 1% por dia de atraso para pagamento
a partir de 24/07/2018
NEGATIVAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
RUA APORÉ, Nº 528 - CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO - 76100000

CPF / CNPJ: 19455857000124
Código de Baixa

Sacador/
Avalista:

Autenticação - Ficha de Compensação

Centroeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda.

CERTIFICADO DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE

PERÍODO DE VALIDADE de junho/2018 Nº 207493

Nome do Gerador:			CNPJ/CPF:	
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II			**19.455.857/0001-24**	
Endereço:			**Estabelecimento**	
RUA APORÉ, Nº 528			**EMPRESA COLETORA**	
Cidade:	Bairro:		Estado:	
SAO LUIS DE MONTES BELOS	**CENTRO**		**GOIAS**	
Quant. (Kg):	Tipo R.S.S.:		Forma de tratamento	Transportador
GRUPO "A"	**GRUPO "B"**	**GRUPO "E"**	**INCINERAÇÃO** Data de incineração do lote.	**CENTROESTE**
1.937,200	**104,300**	**1.056,400**	Lote 03 em 29/06/2018	

A **CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF n.º **08.165.985/0001-17**, **sob licença da SEMARH LO Transporte 69/2012 – LF 2563/2015 SEMARH/GO** para os devidos fins que executou o transporte, tratamento e destinação final dos resíduos dos serviços de saúde produzidos pelo gerador acima qualificado.

O presente Certificado refere-se ao período supramencionado, e é válido tão somente para este.

Goiânia-GO, 05 de julho de 2018.

AUTENTICO

João Antônio Piva
Gerente Administrativo
Centroeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda.

CENTROESTE AMB. LIMP. URBANA LTDA.
CNPJ 08.165.985/0001-17

P.M. SENADOR CANEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

Número da Nota
013891
Data e Hora Emissão
11/07/2018 09:59:04
Código de Verificação
8388-5JJ4

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SENADORCANEDO.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

Centroeste

Nome/Razão Social : CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA
CPF/CNPJ : 08.165.985/0001-17 Nome Fantasia :
Insc. Munic. : 1001831 Insc. Est. :
Telefone(s) :
Endereço : RUA R-03, 233, MODULO 08 QUADRA11 - DISTRITO AGRO INDUSTRIAL - 74250-000
Município : SENADOR CANEDO UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) :
Endereço : RUA RUA SERRA DOURADA - SETOR MONTES BELSO - 76100-000
Município : SAO LUIS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINO FINAL DE RSS REF.MES 06/2018
QUANTIDADE:2,912,900KG

Serviço / Item-Serviço
7.10 - 7.10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS, IMÓVEIS, CHAMINÉS, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município
8129000 / 3547 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES		TOTAIS		
IR		Crédito Gerado		Base de Cálculo	14.564,50	Município de Prestaçao do Serviço
CSLL		Valor do Serviços	14.564,50	Alíquota %	4,23	SENADOR CANEDO - GO
COFINS		Deduções		ISS Devido	616,08	Natureza de Operação
PIS		Desc.Condicionados		ISS Retido		TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS		Desc.Incondicionados		Valor Liquido	14.564,50	Referência
		Outras Retenções		Valor Total	14.564,50	07/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.

Centroeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda CNPJ: 08.165.985/0001-17 Fone: (62) 3249-6679	**DOCUMENTO FISCAL** REQUISIÇÃO DE COLETA **(LIXO HOSPITALAR)** SÉPTICOS (X) QUÍMICOS ( )	NR. 164914 19 Data /07/2018 ROTA 05	Declaramos que o(s) produto(s) desta nota fiscal estão adequadamente acondicionados para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte e que atende a regulamentação em vigor. Classe 6.2 Nº ONU 2814

Tipo de Estabelecimento: F.M.S	CONSORCIO	Port. MT nº 420 de 12/02/2004
Código: 82 CPF/CNPJ: 10.591.754/0001-71 Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE S. L. MTS	Endereço: AV. RIO DA PRATA, 552 QD.79 - LT.16 Cidade: SAO LUIS DE MONTES BELOS Bairro: CENTRO	UF: GO

Motorista:	Veículo:	Hora da Coleta:	Tipo de Coleta	
JOSE ARLINDO RO	NWC 0896	15:11	Normal ( )	Extra ( )

Limite (KG): 600	Peso dos Resíduos (KG)			
Tipo A: 634.900	Tipo B: —	Tipo E: 413.300		Total: 1.048.10

Assinatura do Motorista

Assinatura do Cliente/Responsável identificado com carimbo OU RG

Centroeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda.

CERTIFICADO DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE

PERÍODO DE VALIDADE de junho/2018 Nº 207387

Nome do Gerador:			CNPJ/CPF:	
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE S. L. MTS BELOS			**10.581.764/0001-71**	
Endereço:			**Estabelecimento**	
AV. RIO DA PRATA, 662- QD.70 - LT.16			**F.M.S**	
Cidade:	Bairro:		Estado:	
SAO LUIS DE MONTES BELOS	**CENTRO**		**GOIAS**	
Quant. (Kg):	Tipo R.S.S.:		Forma de tratamento	Transportador
GRUPO "A"	**GRUPO "B"**	**GRUPO "E"**	**INCINERAÇÃO** Data de incineração do lote.	**CENTROESTE**
0,000	**0,000**	**0,000**	Lote 04 em 30/06/2018	

A **CENTROESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF n.º **08.165.985/0001-17**, **sob licença da SEMARH LO Transporte 69/2012 – LF 2563/2015 SEMARH/GO** para os devidos fins que executou o transporte, tratamento e destinação final dos resíduos dos serviços de saúde produzidos pelo gerador acima qualificado.

O presente Certificado refere-se ao período supramencionado, e é válido tão somente para este.

Goiânia-GO, 05 de julho de 2018.

AUTÊNTICO

João Antônio Piva
Gerente Administrativo
Centroeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda.

CENTROESTE AMB. LIMP. URBANA LTDA
CNPJ. 08.165.985/0001-17

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R$ 14.564,50

São Luís de Montes Belos – GO, 10 de agosto de 2018.

CENTRO OESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no **CNPJ/MF sob o nº 08.165.985/0001-17**, com endereço comercial em Senador Canedo – GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos – GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 14.564,50 (quatorze mil e quinhentos e sessenta e quatro reais e cinquenta centavos), referente ao pagamento de transporte, tratamento e destino final de RSS referente ao mês de junho/2018.

CENTRO OESTE AMBIENTAL LIMPEZA URBANA LTDA
CNPJ/MF sob o nº 08.165.985/0001-17

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	
018	001	0530	4	1	26.963-4	1	800	850351	9	R$ 14.564,50

Pague por este cheque a quantia de Quatorze mil, Quinhentos Sessenta Quatro Reais, Cinquenta Centavos

e centavos acima

a Centro oeste Ambiental Limpeza Urbana Ltda ou à sua ordem

São Luis M. Belos 10 de Agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 05/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

=001053004 018850551 54 <560026965<2

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 326 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00055/18

0015.000 - 19 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 | REG.OP : 663

BRUTO	**3.150,00**
LIQUIDO	**3.150,00**

VERA SER PAGO A **ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME - C.N.P.J.: 27.074.956/0001-94**

A QUANTIA DE R$ (3.150,00) TRES MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS

PROVENIENTE DE 6ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇAO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA P/CONSULTAS,ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMINIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 01/02/2018 A 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 046/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	21.000,00
SALDO ANTERIOR R$	3.150,00
DESPESA DESSA O.P. R$	3.150,00
SALDO ATUAL	0,00

10	Agosto	2018
DATA		

080

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

P.O. JSE
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(3.150,00) TRES MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850539	6.897,29

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 429 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00055/18

0015.000 - 39 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2018 | REG.OP : 664

BRUTO	**3.747,29**
LIQUIDO	**3.747,29**

DEVERA SER PAGO A **ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME - C.N.P.J.: 27.074.956/0001-94**

A QUANTIA DE R$ (3.747,29) TRES MIL E SETECENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS

PROVENIENTE DE 6º PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇAO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA P/CONSULTAS,ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMINIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 01/02/2018 A 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 046/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	9.130,72
SALDO ANTERIOR R$	9.130,72
DESPESA DESSA O.P. R$	3.747,29
SALDO ATUAL	5.383,43

10	Agosto	2018
DATA		

80

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$

(3.747,29) TRES MIL E SETECENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850539	6.897,29

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 200/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 26 de julho de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em ortopedia.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em ortopedia referente ao mês de maio/2018 Contrato nº 037/2017.

A execução dos serviços é oriunda do contrato para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento consultas de ortopedia n.º 037/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de ortopedia do CISOII.***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de ortopedia nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 200/2018 de 26 de julho de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de ortopedia no mês de maio/2018, conforme contrato nº 037/2017.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de maio/2018 conforme contrato 037/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento de ortopedia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 07 (VINTE E SETE) DIA DO MÊS DE JULHO DE 2018.

João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000080
Data e Hora Emissão
26/07/2018 09:03:37
Código de Verificação
7IAM-26BA

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME
CPF/CNPJ : 27.074.956/0001-94 Nome Fantasia : ORTOMEDE
Telefone(s) : 064-84395909 Insc. Munic. : 00000996890 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA APORE, 116, QD 13 LT 01A - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-39577022 / 064-36012459
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALIZADO EM ORTOPEDIA, PRESTADO À COMUNIDADE DE USUÁRIOS ATENDIDO PELO CISO II, CONF. CONTRATO Nº. 37/2017, PRESTADOS NO MÊS DE MAIO/2018.

DESCRIÇÃO	TOTAL
ATENDIMENTOS EM AMBULATORIOS	R$ 6.897,29

Serviço / Item-Serviço
4.01 - 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade do Município
8630503 / 57 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES		TOTAIS	
IR		Crédito Gerado		Base de Cálculo	6.897,29
CSLL		Valor do Serviços	6.897,29	Alíquota %	3,00
COFINS		Deduções		ISS Devido	206,92
PIS		Desc.Condicionados		ISS Retido	
INSS		Desc.Incondicionados		Valor Liquido	6.897,29
		Outras Retenções		Valor Total	6.897,29

Município de Prestaçao do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
07/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27074956/0001-94
Razão Social: ORTOMED ORTOPEDIA LTDA ME
Endereço: AV APORE 116 QD 13 LT 01A / SETOR CENTRO / SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO / 76100-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/06/2018 a 24/07/2018

Certificação Número: 2018062510240409769660

Informação obtida em 10/07/2018, às 14:47:52.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

RUA RIO DA PRATA, 662, CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS/GO ,76.100-000
CNPJ: 02.320.406/0001-87 Fone/Fax:6436711227
E-mail: SAOLUISMONTESBELOS@HOTMAIL.COM

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO NÚMERO: 3945/2018

Certificamos para os devidos fins que a Empresa a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS até a presente data.

DADOS DA EMPRESA

NOME
ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME

INSCRIÇÃO MINICIPAL
00000996890

CPF/CNPJ
27.074.956/0001-94

SETOR
CENTRO

ENDEREÇO
AV. APORE, Lt:0001A, Qd:00013, N:116,

Ficam ressalvados os direitos da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informaçes fiscais da Secretaria da fazenda da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS.

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias
EMITIDA: Terça-feira, 10 de Julho de 2018
ENDEREÇO PARA VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: M6RZ9IUO
EMITIDA PELA INTERNET

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 27.074.956/0001-94
Certidão nº: 151930080/2018
Expedição: 15/06/2018, às 11:35:24
Validade: 11/12/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.074.956/0001-94, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA
CNPJ: 27.074.956/0001-94

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:52:10 do dia 14/05/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 10/11/2018.
Código de controle da certidão: **53E7.8FFF.9759.F558**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: AURILÂNDIA** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 18**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/05/2018	08:00:00	CRISTIANE CARLA DA SILVA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
10/05/2018	08:00:00	JOAO COELHO DOS SANTOS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	JOSEFA MARTINS DUTRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	JOSUE DA CRUZ SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	MEIRE DAIANE SILVA DE JESUS BARROSO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	NOELY FRANCISCO DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	YASMIN GONçALVES DOS SANTOS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	CELIA BARBOSA DA SILVA	Procedimento Ortopedia Aplicação Em Ortopedia- Membro Direito	1	75,00	0,00	75,00
17/05/2018	08:00:00	CELIA BARBOSA DA SILVA	Procedimento Ortopedia Aplicação Em Ortopedia- Membro Direito	1	75,00	0,00	75,00
17/05/2018	08:00:00	CELIA BARBOSA DA SILVA	Procedimento Ortopedia Aplicação Em Ortopedia- Membro Direito	1	75,00	0,00	75,00
17/05 18	08:00:00	GENESIO ASSIS ALMEIDA	Procedimento Ortopedia Aplicação Em Ortopedia- Membro Direito	1	75,00	0,00	75,00
17/05/2018	08:00:00	GENESIO ASSIS ALMEIDA	Procedimento Ortopedia Aplicação Em Ortopedia- Membro Direito	1	75,00	0,00	75,00
17/05/2018	08:00:00	GENESIO ASSIS ALMEIDA	Procedimento Ortopedia Aplicação Em Ortopedia- Membro Direito	1	75,00	0,00	75,00
17/05/2018	08:00:00	MARLI MOREIRA DE SOUZA LOPES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	CELIA BARBOSA DA SILVA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
24/05/2018	08:00:00	JOAO COELHO DOS SANTOS	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
24/05/2018	08:00:00	JOSE SANTOS FERREIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	JOSEFA MARTINS DUTRA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				**18**	**850,00**	**0,00**	**850,00**

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: BURITI DE GOIÁS** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 1**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/05/2018	08:00:00	DARLETH ARRUDA DE SOUZA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Tota Fornecedor				**1**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 15**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/05/2018	08:00:00	ELIAS VALOTO DO CARMO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	ELZA MONTEIRO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	MARIA CLEOMA RODRIGUES	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
10/05/2018	08:00:00	SIRLENE MARTINS DA COSTA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
10/05/2018	08:00:00	SUELI DOS REIS LIMA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	BERENICIO RITA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	DELIUDA VIRGINIA DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	DILSON FERNANDO GUIMARAES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	ELZA MONTEIRO	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
17/05/2018	08:00:00	GILVAN RODRIGUES DA SILVA	Procedimento Ortopedia Lesões Ligamentares- Direito	1	397,29	0,00	397,29
17/05/2018	08:00:00	GILVAN RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	MARCIO DA SILVA E SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

24/05/2018	08:00:00	DORACI DE JESUS OLIVEIRA SOUSA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
24/05/2018	08:00:00	JAIRO RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	SUELI DOS REIS LIMA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				**15**	**847,29**	**0,00**	**847,29**

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: FIRMINÓPOLIS** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 3**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/05/2018	08:00:00	ALEXANDRA ROSA OLIVEIRA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	ZULMA MARIA GUIMARãES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	ALEXANDRA ROSA OLIVEIRA SILVA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				**3**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: SANCLERLÂNDIA** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 1**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
17/05/2018	08:00:00	NILDA MARIA LOPES RIBEIRO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**1**	**50,00**	**0,00**	**50,00**

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 2**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/05/2018	08:00:00	ATAIDE DE SOUZA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
17/05/2018	08:00:00	WILSON CAETANO DA COSTA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**50,00**	**0,00**	**50,00**

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 6**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/05/2018	08:00:00	AUGUSTA ALVES DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
10/05/2018	08:00:00	ELVIRA MARIA GALVãO DE PAULA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	FERNANDA LOPES DE MORAES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	MANOEL CANDIDO VIEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	DIANA PAULA NUNES DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	OSCAR IANCOVITHE	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				**6**	**200,00**	**0,00**	**200,00**

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: TURVÂNIA** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 5**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
24/05/2018	08:00:00	DIVINO FRANCISCO OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	ELISMAR DIAS TEODORO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	MARIA CASSIANA DE JESUS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	MARIA VANDAIR DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	NOEMIA FRANCISCA BARBOSA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**5**	**250,00**	**0,00**	**250,00**

TOTAL DE PACIENTES 51 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS 51** **TOTAL MUNICIPIO R$ 2.347,29**

TOTAL CONSÓRCIO R$ 2.347,29 **TOTAL SUS R$ 0,00**

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: AURILÂNDIA** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 18**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/05/2018	08:00:00	CRISTIANE CARLA DA SILVA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
10/05/2018	08:00:00	JOAO COELHO DOS SANTOS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	JOSEFA MARTINS DUTRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	JOSUE DA CRUZ SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	MEIRE DAIANE SILVA DE JESUS BARROSO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	NOELY FRANCISCO DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	YASMIN GONçALVES DOS SANTOS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	CELIA BARBOSA DA SILVA	Procedimento Ortopedia Aplicação Em Ortopedia- Membro Direito	1	75,00	0,00	75,00
17/05/2018	08:00:00	CELIA BARBOSA DA SILVA	Procedimento Ortopedia Aplicação Em Ortopedia- Membro Direito	1	75,00	0,00	75,00
17/05/2018	08:00:00	CELIA BARBOSA DA SILVA	Procedimento Ortopedia Aplicação Em Ortopedia- Membro Direito	1	75,00	0,00	75,00
17/05/2018	08:00:00	GENESIO ASSIS ALMEIDA	Procedimento Ortopedia Aplicação Em Ortopedia- Membro Direito	1	75,00	0,00	75,00
17/05/2018	08:00:00	GENESIO ASSIS ALMEIDA	Procedimento Ortopedia Aplicação Em Ortopedia- Membro Direito	1	75,00	0,00	75,00
17/05/2018	08:00:00	GENESIO ASSIS ALMEIDA	Procedimento Ortopedia Aplicação Em Ortopedia- Membro Direito	1	75,00	0,00	75,00
17/05/2018	08:00:00	MARLI MOREIRA DE SOUZA LOPES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	CELIA BARBOSA DA SILVA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
24/05/2018	08:00:00	JOAO COELHO DOS SANTOS	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
24/05/2018	08:00:00	JOSE SANTOS FERREIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	JOSEFA MARTINS DUTRA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				**18**	**850,00**	**0,00**	**850,00**

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: BURITI DE GOIÁS** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 1**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/05/2018	08:00:00	DARLETH ARRUDA DE SOUZA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				**1**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 15**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/05/2018	08:00:00	ELIAS VALOTO DO CARMO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	ELZA MONTEIRO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
10/05/2018	08:00:00	MARIA CLEOMA RODRIGUES	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
10/05/2018	08:00:00	SIRLENE MARTINS DA COSTA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
10/05/2018	08:00:00	SUELI DOS REIS LIMA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	BERENICIO RITA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	DELIUDA VIRGINIA DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	DILSON FERNANDO GUIMARAES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	ELZA MONTEIRO	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
17/05/2018	08:00:00	GILVAN RODRIGUES DA SILVA	Procedimento Ortopedia Lesões Ligamentares- Direito	1	397,29	0,00	397,29
17/05/2018	08:00:00	GILVAN RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	MARCIO DA SILVA E SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

24/05/2018	08:00:00	DORACI DE JESUS OLIVEIRA SOUSA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
24/05/2018	08:00:00	JAIRO RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	SUELI DOS REIS LIMA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				15	847,29	0,00	847,29

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: FIRMINÓPOLIS** — Realizado

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 3

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/05/2018	08:00:00	ALEXANDRA ROSA OLIVEIRA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	ZULMA MARIA GUIMARãES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	ALEXANDRA ROSA OLIVEIRA SILVA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				3	100,00	0,00	100,00

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: SANCLERLÂNDIA** — Realizado

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 1

DAT	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
17/05/2018	08:00:00	NILDA MARIA LOPES RIBEIRO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				1	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA** — Realizado

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 2

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/05/2018	08:00:00	ATAIDE DE SOUZA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
17/05/2018	08:00:00	WILSON CAETANO DA COSTA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				2	50,00	0,00	50,00

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** — Realizado

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 6

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
10/05/2018	08:00:00	AUGUSTA ALVES DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
10/05/2018	08:00:00	ELVIRA MARIA GALVãO DE PAULA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	FERNANDA LOPES DE MORAES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
17/05/2018	08:00:00	MANOEL CANDIDO VIEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	DIANA PAULA NUNES DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	OSCAR IANCOVITHE	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
Total do Fornecedor				6	200,00	0,00	200,00

PERÍODO 01/05/2018 à 31/05/2018 **MUNÍCIPIO: TURVÂNIA** — Realizado

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 5

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
24/05/2018	08:00:00	DIVINO FRANCISCO OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	ELISMAR DIAS TEODORO	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	MARIA CASSIANA DE JESUS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	MARIA VANDAIR DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
24/05/2018	08:00:00	NOEMIA FRANCISCA BARBOSA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				5	250,00	0,00	250,00

TOTAL DE PACIENTES 51 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS 51** **TOTAL MUNICIPIO R$ 2.347,29**

TOTAL CONSÓRCIO R$ 2.347,29 **TOTAL SUS R$ 0,00**

+ 93 Consultas Paraiu

Total R$ 6897.29

CONSULTAS COM ORTOPEDISTA DR.OTANIEL DIA 07.05.18 AS 07:00H DA MANHA NO HOSPITAM MUNICIPAL DE PARAUNA

1R-ALEF ROSA DE SOUSA -27.11.93/996531085

2R-MONICA BATISTA EVANGELISTA-08.11.82/996432638

3R-VERA LUCIA PAINS DIAS FERREIRA-07.09.67/996422085

4R-LORDELINA JACINTO DOS SANTOS-999431624

5R-SIRLENE DOS SANTOS-12.10.62/999430728

6R-ZANEA MARQUES DO NASCIMENTO MIRANDA-17.01.75/996117202

7R-DALMA DENISE DE SOUSA MESQUITA-16.08.69/999362682

8R-ADAUTO BISPO DOS SANTOS-24.02.83/992806453

9R-SUELI PIRES DOS PASSOS-08.07.60

10R-CLAUDIA BETANIA ALVES MENDONCA-09.12.70/999979471

11R-NEUSA FRANCISCA DE JESUS-10.05.80/996559126

12R-MARILDA APARECIDA DA SILVA-16.08.63

13R-MARIA CARDOSO FERREIRA -29.10.39/999213616

14R-CIRCE ROIER-17.04.59/996476927

15C-VIVIANE ELISE CAMPOS-07.05.79

16C-LUIZA KAUANNY CARDOSO DE JESUS-12.10.11/62992534855

17C-ADILINO DOS REIS FERREIRA-01.08.84/999541212/992007757

18C-IVOANTONIO DE FARIA-16.02.69/996181650

19C-CELSO CLAUDIO DE OLIVEIRA-07.02.72/996236431

20C-JOAO BATISTA DOS SANTOS-15.02.57/999217134

21C-JARBAS DA SILVA FURTADO

22C-LEONARDO BATISTA ALVES-02.05.06

23C-BRENO JHONATAN PEREIRA SOARES-23.09.01

24C-CARLOS AUGUSTO NASCIMENTO -21.02.57

25C-GERALDINA BUENO DA SILVA-11.07.36

26C-CAROLINA CARDOSO G DINIZ-15.12.86

LISTA ATUALIZADA CONFORME ATENDEU NO HOSPITAL TOTAL-26 CONSULTAS

CONSULTAS COM ORTOPEDISTA DR.OTANIEL DIA 21.05.18 AS 06:00H DA MANHA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAUNA

1-LEILA ALVES JORGE-08.02.87/999773268

2-JOAO BATISTA DA SILVA-07.10.75/999421142

3-JOAQUIM NEVES DE SOUZA-14.09.55/999619571

4-PAULO ROBERTO SOARES DA SILVA-14.09.63/996426549

5-CORACY DIAS DE SOUZA-04.11.56/996717944

6-GERCINA CLEMENTE DA PAIXAO-16.10-44/99618689

7-NICOMEDES ALVES LOURENCO-28.10.51/999280096

8-ADOLFINA DA GAMA BARBOSA-23.10.38/996546973

9-SANTANA CORREIA COELHO-19.11.45

10-SILVANETE EVANGELISTA DA MATA-13.07.67/999649340

11-VILMAR BARBOSA SILVA-03.03.56/999195376

12-RANIELE FERNANDO DE MORAIS-18.06.84/999183776

13-EVA ALVES DA SILVA-10.10.65/999846957

14-SIRLENE DOS SANTOS

15-ALBERTINA RIBIERO DOS SANTOS-/996713443

16-LUZELENA DE OLIVIERA ASSIS-02.11.68/996017190

17-JARBAS DA SILVA FURTADO-14.04.82

18-ADAIR FRANCISCO DE ALMEIDA-20.08.55/99884375

19-MARCIA MARIA DE JESUS-09.11.52/

20-CAROLINA CARDOSO GUIMARAES DINIZ-1512.86/999765091

21-ANTONIO DE PAIVA-21.08.31/999523600

22-MARIO CARLOS ZACARIAS -15.01.39999033260

23-FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE-09.01.60/981570052

24-EDMAR CRUVINEL CANDIDO -24.02.74/981743127

25-MARIA MARTINS DE JESUS-31.12.47/996061226

26-MARALUCIA OLIVIERA DA CRUZ ARAUJO-29.07.76/999196695

27-ALAIDE ROMAO DA SILVA-19.10.43/999482376

28-CRISTIANE DE SOUSA MORAES-01.10.85/

29-LUZIA GOMES DOURADO-14.07.57/63-992932265

30-MARIA DA PENHA SOUSA LUZ-27.03.61/981440089

31-SANTANA LUIZ DE OLIVIERA-20.06.46/999956513

32-ROSILDA SOARES DA SILVA-11.11.67/996534260

33-DALMA FRANCISCA PIRES -27.04.68/996523463

34-ANA ZILDA NOGUEIRA-04.10.62/999415570

35-MARCILEI INACIA RODRIGUES DE OLIVIERA-11.02.82/99610669

36-MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS-19.03.70/999219654

37-DORVALINA SOARES BATISTA-19.05.70/996993105

38-SIDNEY JOSE DE OLIVIERA.19.2.74

39-SIMONE ALVES FERREIRA VIEIRA-17.07.69

40-NARDINA GOMES MOURA-13.01.44

41-VALDELICE ROSA S PANEAGO-

LISTA ATUALIZADA CONFORME ATENDIENTO NO HOSPITAL

TOTAL-41 CONSULTAS

CONSULTAS COM ORTOPEDISTA DR.OTANIEL DIA 21.05.18 AS 08:00H DA MANHA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAUNA

1C-JULIO LOPES DE AMORIN -15.09.77/996556574

2C-LUZELENA DE OLIVIERA ASSIS-02.11.68

3C-DELVINA MARTINS DA SILVA LEMES-21.10.66/999433722

4C-FABIO JUNIOR LEMES-05.11.82/999036692

5C-DORCELINA CALACA DA SILVA-09.01.54/996259832

6C-DORVALINA RODRIGUES DO CARMO-11.07.68/999250915

7C-SUELI BARBOSA DE OINA-10.08.76/996235114

8C-ADEVALDO LOPES NEVES-02.01.84/999889451

9C-MARIA DAS GRACAS COSTA SANTOS-28.05.58/62998040585

10C-CREUZA AFONSO DA SIVLA-08.08.44

11C-GERTRUDES FERREIRA ALVES-13.03.60/999096210

12R-JARBAS DA SILVA FURTADO-14.04.82/996138842

13R-SONIA REGINA DS SANTOS-09.06.70/996272682

14R-OLIMPIA BATISTA DA SILVA-12.02.52/999948916

15R-HELENILZA NASCIMENTO ANDRADE VENTURA-18.07.57/999644545

16R-ADAO LEMES DOS SANTOS-31.08.31/999836304

17R-JOSE EURIPEDES BALDUINO-31.08.51/999836304

18R-CLAUDIA BETANIA ALVES MENDONCA-09.12.70/999979471

19-JOAO BATISTA DA SILVA-14.04.62/

20-SORAIA PEREIRA DOS SANTOS-21.07.86/9996070984

21-ADAUTO BISPO DOS SANTOS-24.02.83

22-LUCIMAR CABRAL DE OLIVIERA-27.01.66

23-JOABE ALVES DOS SANTOS-06.11.84

24-ANNA LUYSA OLIVIERA-18.08.11

LISTA ATUALIZADA CONFORME ATENDIMENTO NO HOSPITAL

TOTAL-24 CONSULTAS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

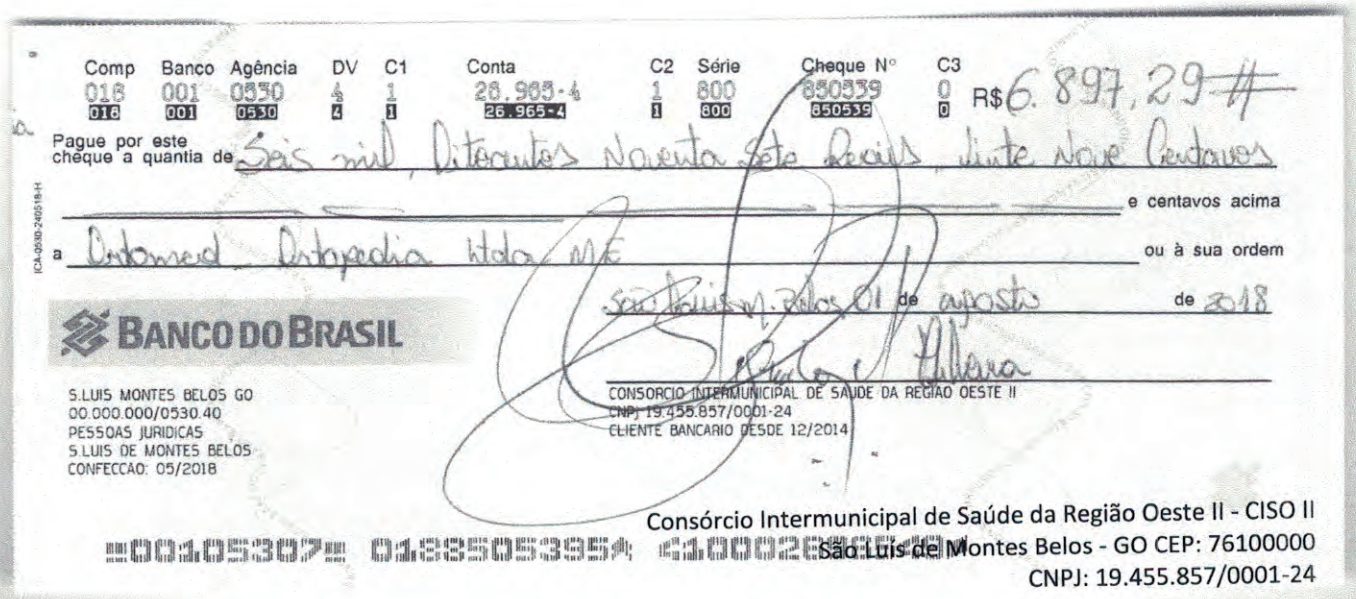
RECIBO

Valor R$ 6.897,29

São Luís de Montes Belos – GO, 01 de agosto de 2018

Ortomed- Ortopedia LTDA- ME, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.074.956/0001-94, com sede em São Luis de Montes Belos-Go, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Otaniel Figueiredo do Prado, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 15036 e do CPF/MF nº 003.628.111-56. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 6.897,29 (seis mil oitocentos e noventa e sete reais e vinte e nove centavos), referente ao mês de maio/2018, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em ortopedia, conforme contrato 037/2017.

Ortomed- Ortopedia LTDA- ME
CNPJ/MF sob o nº 27.074.956/0001-94
Otaniel Figueiredo do Prado
CPF 003.628.111-56
(representante Legal)



Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
016	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850539	0

R$ 6.897,29

Pague por este cheque a quantia de Seis mil, Oitocentos Noventa Sete Reais, Vinte Nove Centavos

e centavos acima

a Ortomed Ortopedia ltda ME

ou à sua ordem

São Luis M. Belos 01 de agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 05/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

ICA-0530-240518-H

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 429 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00055/18

0015.000 - 39 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2018 | REG.OP : 665

BRUTO **5.383,43**

LIQUIDO **5.383,43**

VERA SER PAGO A **ORTOMED- ORTOPEDIA LTDA -ME - C.N.P.J.: 27.074.956/0001-94**

A QUANTIA DE R$ (5.383,43) CINCO MIL E TREZENTOS E OITENTA E TRES REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS

PROVENIENTE DE 5º PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇAO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM ORTOPEDIA P/CONSULTAS,ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMINIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 01/02/2018 A 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 046/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 081.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	9.130,72
SALDO ANTERIOR R$	5.383,43
DESPESA DESSA O.P. R$	5.383,43
SALDO ATUAL	0,00

10	Agosto	2018
DATA		

81

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURÍPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(5.383,43) CINCO MIL E TREZENTOS E OITENTA E TRES REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850553	5.383,43

SAO LUIZ MONTES BELOS, 10 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 200 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 26 de julho de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em ortopedia.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em ortopedia referente ao mês de junho/2018 Contrato nº 037/2017.

A execução dos serviços é oriunda do contrato para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento consultas de ortopedia n.º 037/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de ortopedia do CISOII.***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de ortopedia nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 200 A/2018 de 26 de julho de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de ortopedia no mês de junho/2018, conforme contrato nº 037/2017.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de junho/2018 conforme contrato 037/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento de ortopedia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 02 (DOIS) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2018.

João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

Número da Nota
000081
Data e Hora Emissão
26/07/2018 09:08:02
Código de Verificação
EHH1-V3J9

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME
CPF/CNPJ : 27.074.956/0001-94 Nome Fantasia : ORTOMEDE
Telefone(s) : 064-84395909 Insc. Munic. : 00000996890 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA APORE, 116, QD 13 LT 01A - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALIZADO EM ORTOPEDIA, PRESTADO À COMUNIDADE DE USUÁRIOS ATENDIDO PELO CISO II, CONF, CONTRATO Nº. 37/2017, PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO/2018.

DESCRIÇÃO	TOTAL
ATENDIMENTOS EM AMBULATORIOS	R$ 5.383,43

Serviço / Item-Serviço
4.01 - 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade do Município
8630503 / 57 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES		TOTAIS		
IR		Crédito Gerado		Base de Cálculo	5.383,43	Município de Prestaçao do Serviço
CSLL		Valor do Serviços	5.383,43	Alíquota %	3,00	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
COFINS		Deduções		ISS Devido	161,50	Natureza de Operação
PIS		Desc.Condicionados		ISS Retido		TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS		Desc.Incondicionados		Valor Liquido	5.383,43	Referência
		Outras Retenções		Valor Total	5.383,43	07/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27074956/0001-94
Razão Social: ORTOMED ORTOPEDIA LTDA ME
Endereço: AV APORE 116 QD 13 LT 01A / SETOR CENTRO / SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO / 76100-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/06/2018 a 24/07/2018

Certificação Número: 2018062510240409769660

Informação obtida em 10/07/2018, às 14:47:52.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

RUA RIO DA PRATA, 662, CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS/GO ,76.100-000
CNPJ: 02.320.406/0001-87 Fone/Fax:6436711227
E-mail: SAOLUISMONTESBELOS@HOTMAIL.COM

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO NÚMERO: 3945/2018

Certificamos para os devidos fins que a Empresa a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS até a presente data.

DADOS DA EMPRESA

NOME	INSCRIÇÃO MINICIPAL	CPF/CNPJ
ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA - ME	**00000996890**	**27.074.956/0001-94**

SETOR	ENDEREÇO
CENTRO	**AV. APORE, Lt:0001A, Qd:00013, N:116,**

Ficam ressalvados os direitos da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informaçes fiscais da Secretaria da fazenda da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS.

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias
EMITIDA: Terça-feira, 10 de Julho de 2018
ENDEREÇO PARA VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: M6RZ9IUO
EMITIDA PELA INTERNET

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 27.074.956/0001-94
Certidão nº: 151930080/2018
Expedição: 15/06/2018, às 11:35:24
Validade: 11/12/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.074.956/0001-94, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ORTOMED - ORTOPEDIA LTDA
CNPJ: 27.074.956/0001-94

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:52:10 do dia 14/05/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 10/11/2018.
Código de controle da certidão: **53E7.8FFF.9759.F558**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: AURILÂNDIA** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME | **QUANTIDADE DE PACIENTES: 12**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
07/06/2018	08:00:00	CARLOS ALBERTO FERREIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
07/06/2018	08:00:00	CRISTIANE CARLA DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
07/06/2018	08:00:00	GENESIO ASSIS ALMEIDA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
07/06/2018	08:00:00	HELENITA FERREIRA DA SILVA RESENDE	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
07/06/2018	08:00:00	MARILENE BENTO DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
07/06/2018	08:00:00	VERA LUCIA ALVES DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	CELIA BARBOSA DA SILVA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
28/06/2018	08:00:00	HELENITA FERREIRA DA SILVA RESENDE	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
28/06/2018	08:00:00	MARCELO COSTA BARROS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	MARIA DAS DORES DE JESUS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	NOELY FRANCISCO DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	WILLIAN SILVA SILVESTRE	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**12**	**500,00**	**0,00**	**500,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME | **QUANTIDADE DE PACIENTES: 5**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
07/06/2018	08:00:00	BERENICIO RITA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
07/06/2018	08:00:00	DANIEL FERREIRA GOMES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
07/06/2018	08:00:00	DILSON FERNANDO GUIMARAES	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
07/06/2018	08:00:00	GILVAN RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
28/06/2018	08:00:00	GILVAN RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**5**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: CÓRREGO DO OURO** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME | **QUANTIDADE DE PACIENTES: 2**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
28/06/2018	08:00:00	CRISTINA DE FáTIMA DOS SANTOS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	NEUMA LUIZ ALVES DE SOUZA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME | **QUANTIDADE DE PACIENTES: 5**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
07/06/2018	08:00:00	DIVACI CORREIA GOMES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	RANIELE MOREIRA DA COSTA LEMES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	RANIELE MOREIRA DA COSTA LEMES	Procedimento Ortopedia Fratura De Fêmur- Membro Direito	1	583,43	0,00	583,43
28/06/2018	08:00:00	SANTIAGO CARDOSO DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	SANTIAGO CARDOSO DE OLIVEIRA	Procedimento Ortopedia Fratura De Braço Direito	1	300,00	0,00	300,00
Total do Fornecedor				**5**	**1.033,43**	**0,00**	**1.033,43**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME | **QUANTIDADE DE PACIENTES: 2**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
28/06/2018	08:00:00	ANTONIO CEZAR DA CRUZ	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	DINOZI PIRES DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: TURVÂNIA** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME | **QUANTIDADE DE PACIENTES: 2**

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
28/06/2018	08:00:00	MAICON JHON MENDES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	ZILENE BATISTA MARQUES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

TOTAL DE PACIENTES 28 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS 28** **TOTAL MUNICIPIO R$ 1.933,43**

TOTAL CONSÓRCIO R$ 1.933,43 **TOTAL SUS R$ 0,00**

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: AURILÂNDIA** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 12**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
07/06/2018	08:00:00	CARLOS ALBERTO FERREIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
07/06/2018	08:00:00	CRISTIANE CARLA DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
07/06/2018	08:00:00	GENESIO ASSIS ALMEIDA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
07/06/2018	08:00:00	HELENITA FERREIRA DA SILVA RESENDE	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
07/06/2018	08:00:00	MARILENE BENTO DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
07/06/2018	08:00:00	VERA LUCIA ALVES DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	CELIA BARBOSA DA SILVA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
28/06/2018	08:00:00	HELENITA FERREIRA DA SILVA RESENDE	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
28/06/2018	08:00:00	MARCELO COSTA BARROS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	MARIA DAS DORES DE JESUS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	NOELY FRANCISCO DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	WILLIAN SILVA SILVESTRE	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**12**	**500,00**	**0,00**	**500,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 5**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
07/06/2018	08:00:00	BERENICIO RITA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
07/06/2018	08:00:00	DANIEL FERREIRA GOMES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
07/06/2018	08:00:00	DILSON FERNANDO GUIMARAES	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
07/06/2018	08:00:00	GILVAN RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta em Ortopedia Retorno	1	0,00	0,00	0,00
28/06/2018	08:00:00	GILVAN RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**5**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: CÓRREGO DO OURO** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 2**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
28/06/2018	08:00:00	CRISTINA DE FáTIMA DOS SANTOS	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	NEUMA LUIZ ALVES DE SOUZA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 5**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
07/06/2018	08:00:00	DIVACI CORREIA GOMES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	RANIELE MOREIRA DA COSTA LEMES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	RANIELE MOREIRA DA COSTA LEMES	Procedimento Ortopedia Fratura De Fêmur- Membro Direito	1	583,43	0,00	583,43
28/06/2018	08:00:00	SANTIAGO CARDOSO DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	SANTIAGO CARDOSO DE OLIVEIRA	Procedimento Ortopedia Fratura De Braço Direito	1	300,00	0,00	300,00
Total do Fornecedor				**5**	**1.033,43**	**0,00**	**1.033,43**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 2**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
28/06/2018	08:00:00	ANTONIO CEZAR DA CRUZ	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	DINOZI PIRES DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: TURVÂNIA** **Realizado**

ORTOMED – ORTOPEDIA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 2**

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
28/06/2018	08:00:00	MAICON JHON MENDES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
28/06/2018	08:00:00	ZILENE BATISTA MARQUES	Consulta Consulta Em Ortopedia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**2**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

TOTAL DE PACIENTES 28 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS 28** **TOTAL MUNICIPIO R$ 1.933,43**

TOTAL CONSÓRCIO R$ 1.933,43 **TOTAL SUS R$ 0,00**

OBS **-PEGAR ASS. DE TODOS OS PACIENTES ATENDIDOS**

CONSULTAS COM ORTOPEDISTA DR.OTANIEL DIA 18.06.18 AS 6:00H DA MANHA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAUNA

1-CLAUDIA BETANIA A MENDONCA -09.12.70-999979471----------

2-JOAO BATISTA DOS SANTOS-999217134----------

3- JORGE PERES DA SILVA-13.09.49/999164818----------

4-PETRONIO ROSA BRASIL-09.10.74/999482379----------

5-ZELMA SARDINHA SILVA FIRMINO-07.09.68/996764935----------

6-THAMYRES TERTULINO BUENO-14.01.06/999211655----------

7-MARIA SEVERINA P DE S CANDIDO-07.05.74/996110167----------

8-SUELI PIRES DOS PASSOS-08.07.60----------

9-CELIA MARIA DA S BUENO-16.05.79/999944566----------

10-CLEIRE MARIA DOS ANJOS-11.09.73/996417654----------

11-MARIA MADALENA CRUZ DOS SANTOS-29.09.62/999621761----------

12-MARIA CARDOSO FERREIRA-19.10.39-996177972----------

13-KASSANDRA SOUSA SILVA-12.10.01-996056791----------

14-GEUSIMAR F DE OLIVEIRA GUIMARAES-25.06.67/999811766----------

15-MARIA DIVINA DA SILVA-25.10.71/996434989----------

16-MARIA DO CARMO DE SOUSA-09.10.61-996713235----------

17-MARIA ELZA DOS SANTOS-02.08.56/999594742----------

18-LUCIMAR CABRAL DE OLIVEIRA-27.01.66/996554500----------

19-ALEXANDRA ALINI DE MORAIS-20.10.80-999686899----------

20-EDIVANI CARLOS MIRANDA-04.02.78/996757808----------

21-CREUSA APARECIDA DE OLIVIERA-23.03.69/999086339----------

22-SILVANETE EVANGELISTA DA MATA-13.07.67----------

23-KEILA RODRIGUES PALMA -04.03.73-999067245----------

24-CELIA MARIA MARTINS-12.12.68/999945883----------

25-DORVALINA SOARES BATISTA-19.05.70/996450772----------

OBS **-PEGAR ASS. DE TODOS OS PACIENTES ATENDIDOS**

CONSULTAS COM ORTOPEDISTA DR.OTANIEL DIA 25.06.18 AS 6:00H DA MANHA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAUNA

1-MARIA DAS DORES BUENO-07.11.61-996755012----------

2-BRUNA FERNANDA LOPES DANTAS-09.05.06-999727003----------

3- NEUSA FRANCISCA DE JESUS-10.05.60/996559126----------

4- CLAUDIA BETANIA ALVES MENDONCA-09.12.70/999979471----------

5-ANA CARDOSO DE JESUS-30.05.61-999590130----------

6-MATEUS GABRIEL GOMES DOS SANTOS-13.08.13-996589147----------

7-APARECIDA GOMES DA SILVA-12.07.53-999320866----------

8-DORALICE CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA-19.03.88-999317318----------

9-EDISON SOARES DA SILVA-13.10.66-996097009----------

10-JEFERSON ROSA PROVAZZI-29.03.16-996766989----------

11-MARIA JOSE RIBIERO DOS SANTOS-06.08.50-999886754----------

12-JOANA MARIA MACEDO -12.12.43-999165582----------

13-VICTOR GBRIEL SOUSA SILVA-19.03.11-999288046----------

14-JOAO BATISTA DA SILVA-999066994----------

15-ADAIR FRANCISCA DE ALMEIDA 20.08.59-999884375----------

16-OLIMPIA BATISTA DA SILVA-12.02.52-999948916----------

17-CELIA ALVES CHAVES-26.03.41-999244758----------

18-LUCIENE MARIA GOMES -29.10.68-996556576----------

19-EDIVALDO JOAQUIM DE SOUSA-05.03.57-999038739----------

20-LUCIVANIA MARIA DE JESUS CAMPOS-03.02.72-996436180----------

21-ARLETE DUARTE MENDES-30.03.75-999095057----------

22-GERCINA CLEMENTE DA PAIXAO -16.10.44-999618689----------

23-MARIA VIEIRA MEDEIROS-22.09.46-999946624----------

24-MARIA DE FATIMA ARANTE BUENO-24.12.54-999310173----------

25-JAIR BONTEMPO DE LIMA-20.06.60-999521311----------

26-MARIA APARECIDA CARDOSO----------

27-CRISTINA ALVES CARDOSO----------

28-JOSIAS MENDES SOBRINO-22.10.60----------

29-MIRIAN ALVES TEIXEIRA -10.02.74-999488710----------

30-JANE MARIA DA CONCEICAO-27.03.77----------

31-BENEDITA DOS SANTOS CAMPOS----------

32-KASSANDRA SOUZA SILVA----------

33-PETRONIO ROSA BRASIL----------

LISTA ATUALIZADA CONFORME ATENDIEMNTO

TOTAL—33 CONSULTAS

Total Consultas R$ 3.450,00

Total mês junho/Ortopedia

R$ 5.383,43

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

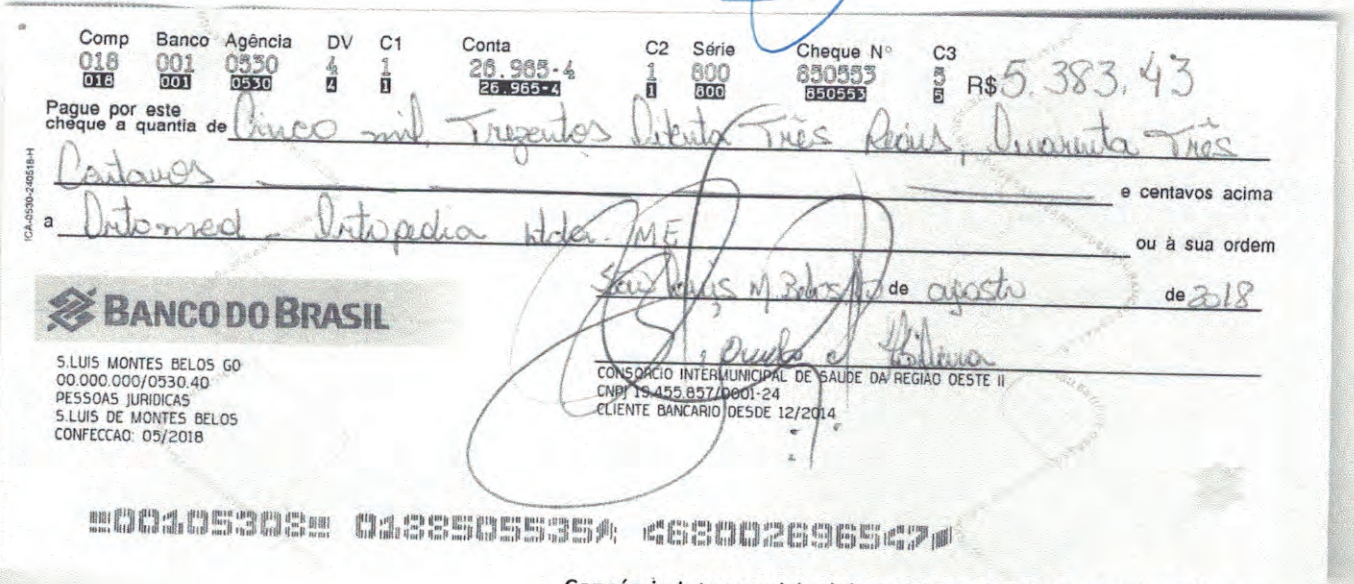
RECIBO

Valor R$ 5.383,43

São Luís de Montes Belos – GO, 10 de agosto de 2018

Ortomed- Ortopedia LTDA- ME, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.074.956/0001-94, com sede em São Luis de Montes Belos-Go, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Otaniel Figueiredo do Prado, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 15036 e do CPF/MF nº 003.628.111-56. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 5.383,43 (cinco mil trezentos e oitenta e três reais e quarenta e três centavos), referente ao mês de junho/2018, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em ortopedia, conforme contrato 037/2017.

Ortomed- Ortopedia LTDA- ME
CNPJ/MF sob o nº 27.074.956/0001-94
Otaniel Figueiredo do Prado
CPF 003.628.111-56
(representante Legal)



Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850553	5

R$ 5.383,43

Pague por este cheque a quantia de Cinco mil Trezentos Oitenta Três Reais, Quarenta Três Centavos e centavos acima

a Ortomed - Ortopedia Ltda - ME ou à sua ordem

São Luís M. Belos, 10 de agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 05/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

⑈001053088⑈ 01⑆85505535⑆ ⑇68002696⑇5⑇

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 360 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00088/18

0015.000 - 25 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 | REG.OP : 659

BRUTO **2.100,00**

LIQUIDO **2.100,00**

DEVERA SER PAGO A **RESENDE E FONSECA LTDA-ME - C.N.P.J.: 10.456.657/0001-11**

A QUANTIA DE R$ (2.100,00) DOIS MIL E CEM REAIS

PROVENIENTE DE 3ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATAÇAO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM SERVIÇOS DE IMAGEM,ENDOSCOPIA DIGESTIVA,COMPLEMENTAÇAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA,EM MANUTENÇAO DOS SERVIÇOS DO CISO II COM VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE 31/12/2018, CONFORME CONTRATO Nº 047/2018 E

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302.0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	46.200,00
SALDO ANTERIOR R$	34.480,00
DESPESA DESSA O.P. R$	2.100,00
SALDO ATUAL	32.380,00

14	Agosto	2018
DATA		

899 - 900

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. JR
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(2.100,00) DOIS MIL E CEM REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850558	2.100,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 177 /2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 02 de julho de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de exames de Endoscopia digestiva alta e Eletrocardiograma.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de exames de endoscopia digestiva alta - EDA e eletrocardiograma – ECG referente ao mês de junho/2018 do Contrato nº 062/2017.

A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em exames de endoscopia digestiva alta - EDA e eletrocardiograma – ECG n.º 062/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento e exames de endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma – ECG do CISOII.***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma – ECG nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 177/2018 de 02 de julho de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma – ECG, referente ao mês de junho.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de junho/2018 conforme contrato 047/2018 de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento e exames endoscopia digestiva alta – EDA e eletrocardiograma-ECG ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 12 (DOZE) DIA DO MÊS DE JULHO DE 2018.

João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000899
Data e Hora Emissão
02/07/2018 15:32:08
Código de Verificação
RBX0-M31F

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : RESENDE E FONSECA LTDA
CPF/CNPJ : 10.456.657/0001-11 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36011505 / 064-36011035 / 064-81330002 Insc. Munic. : 152368 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA HERMOGENES COELHO, 2870 - SETOR BELA VISTA - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-39577022 / 064-36012459
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A 10 EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA REALIZADAS NO MÊS DE JUNHO/18

Serviço / Item-Serviço
4.01 - 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade do Município
8630502 / 57 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES		TOTAIS	
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	1.800,00
CSLL	Valor do Serviços	1.800,00	Alíquota %	2,76
COFINS	Deduções		ISS Devido	49,68
PIS	Desc.Condicionados		ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados		Valor Liquido	1.800,00
	Outras Retenções		Valor Total	1.800,00

Município de Prestaçao do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
07/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

Número da Nota
000900
Data e Hora Emissão
02/07/2018 15:36:09
Código de Verificação
0K1P-0V8H

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : RESENDE E FONSECA LTDA
CPF/CNPJ : 10.456.657/0001-11 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36011505 / 064-36011035 / 064-81330002 Insc. Munic. : 152368 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA HERMOGENES COELHO, 2870 - SETOR BELA VISTA - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-39577022 / 064-36012459
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A 15 EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA REALIZADOS NO MÊS JUNHO /18

Serviço / Item-Serviço
4.01 - 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade do Município
8630502 / 57 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES		TOTAIS	
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	300,00
CSLL	Valor do Serviços	300,00	Alíquota %	2,76
COFINS	Deduções		ISS Devido	8,28
PIS	Desc.Condicionados		ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados		Valor Liquido	300,00
	Outras Retenções		Valor Total	300,00

Município de Prestaçao do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
07/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RESENDE E FONSECA LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 10.456.657/0001-11
Certidão nº: 148501054/2018
Expedição: 19/04/2018, às 16:58:56
Validade: 15/10/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RESENDE E FONSECA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.456.657/0001-11, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: RESENDE E FONSECA LTDA
CNPJ: 10.456.657/0001-11

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:53:13 do dia 19/04/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/10/2018.
Código de controle da certidão: **0CCE.2FC1.B70D.26C7**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 19136248

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
10.456.657/0001-11

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
http://www.sefaz.go.gov.br.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

EMITIDA VIA INTERNET

VALIDADOR: 5.555.635.762.540

SGTI-SEFAZ: **LOCAL E DATA:** GOIANIA, 2 JULHO DE 2018 **HORA:** 15:32:39:8

MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

RUA RIO DA PRATA, 662, CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS/GO ,76.100-000
CNPJ: 02.320.406/0001-87 Fone/Fax:6436711227
E-mail: SAOLUISMONTESBELOS@HOTMAIL.COM

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE EMPRESA

CERTIDÃO NÚMERO: 3773/2018

Certificamos para os devidos fins que a Empresa a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS até a presente data.

DADOS DA EMPRESA

NOME
RESENDE E FONSECA LTDA

INSCRIÇÃO MINICIPAL
152368

CPF/CNPJ
10.456.657/0001-11

SETOR
SETOR BELA VISTA

ENDEREÇO
AV. HERM. COELHO, Lt:, Qd:, N:2870,

Ficam ressalvados os direitos da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informaçes fiscais da Secretaria da fazenda da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS.

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias
EMITIDA: Segunda-feira, 02 de Julho de 2018
ENDEREÇO PARA VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: LKTCOC9R
EMITIDA PELA INTERNET

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10456657/0001-11
Razão Social: RESENDE E FONSECA LTDA
Nome Fantasia: PROMED CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO
Endereço: AV HERMOGENES COELHO 2870 / SETOR BELA VISTA / SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO / 76100-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 30/06/2018 a 29/07/2018

Certificação Número: 2018063005395211614420

Informação obtida em 02/07/2018, às 15:31:55.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: AURILÂNDIA** **Realizado**

REZENDE E FONSECA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 1**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
25/06/2018	08:00:00	MARCOS CESAR VIEIRA DA SILVA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
Total do Fornecedor				**1**	**180,00**	**0,00**	**180,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** **Realizado**

REZENDE E FONSECA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 4**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
05/06/2018	08:00	VICTOR DE PAULA SOUZA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
13/06/2018	08:00	MARTA ALMEIDA DE ASSIS	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
27/06/2018	08:00	JUERLANDIA BORGES NOVAIS	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
28/06/2018	08:00:00	LETICIA FLORES CASTRO	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
Total do Fornecedor				**4**	**240,00**	**0,00**	**240,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: FIRMINÓPOLIS** **Realizado**

REZE[illegible]E FONSECA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 9**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
04/06/2018	08:00:00	JOSE CAETANO GONCALVES	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
04/06/2018	08:00:00	SIMONE FERNANDES DE JESUS DOMINGUES	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
05/06/2018	14:00	LUZILEIDE DE SA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
13/06/2018	08:00:00	FRANCISCO MOREIRA GONCALVES	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
20/06/2018	08:00	VILMAR ALVES PEREIRA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
22/06/2018	08:00	JOSE NERES DA SILVA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
29/06/2018	08:00:00	ELLEN CRISTINA CAETANO DA CUNHA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
29/06/2018	08:00:00	GISLAINE GONTIJO DE OLIVEIRA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
29/06/2018	08:00:00	JHONATAN JOSE DUTRA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
Total do Fornecedor				**9**	**340,00**	**0,00**	**340,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: PALMINÓPOLIS** **Realizado**

REZENDE E FONSECA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 2**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
06/06/2018	08:00	VALERIA APARECIDA LEITE	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
28/06/2018	08:30	JOSE MANOEL ALMEIDA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
Tot[illegible] Fornecedor				**2**	**200,00**	**0,00**	**200,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: PARAÚNA** **Realizado**

REZENDE E FONSECA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 3**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
13/06/2018	08:00	TATYELLE SILVA FERNANDES	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
18/06/2018	08:00:00	ANA DA SILVA LAUREANO	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
18/06/2018	08:00:00	CINTIA MARTINS VIANA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
Total do Fornecedor				**3**	**540,00**	**0,00**	**540,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA** **Realizado**

REZENDE E FONSECA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 1**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
28/06/2018	08:00:00	MASSIVAL MIRLANDE	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
Total do Fornecedor				**1**	**180,00**	**0,00**	**180,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** **Realizado**

REZENDE E FONSECA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 1**

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
12/06/2018	08:00	ABEL FERREIRA CALDAS	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
Total do Fornecedor				**1**	**20,00**	**0,00**	**20,00**

PERÍODO 01/06/2018 à 30/06/2018 **MUNÍCIPIO: TURVÂNIA** **Realizado**

REZENDE E FONSECA LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 3**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
07/06/2018	08:00:00	DANILO CARDOSO SILVA	Endoscopia Endoscopia Digestiva Alta	1	180,00	0,00	180,00
08/06/2018	08:00	MARIA VANDAIR DA SILVA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
22/06/2018	08:00	JOAO CARDOSO DA COSTA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
Total do Fornecedor				**3**	**220,00**	**0,00**	**220,00**

TOTAL DE PACIENTES 24 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS 24** **TOTAL MUNICIPIO R$ 1.920,00**

TOTAL CONSÓRCIO R$ 1.920,00 **TOTAL SUS R$ 0,00**

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

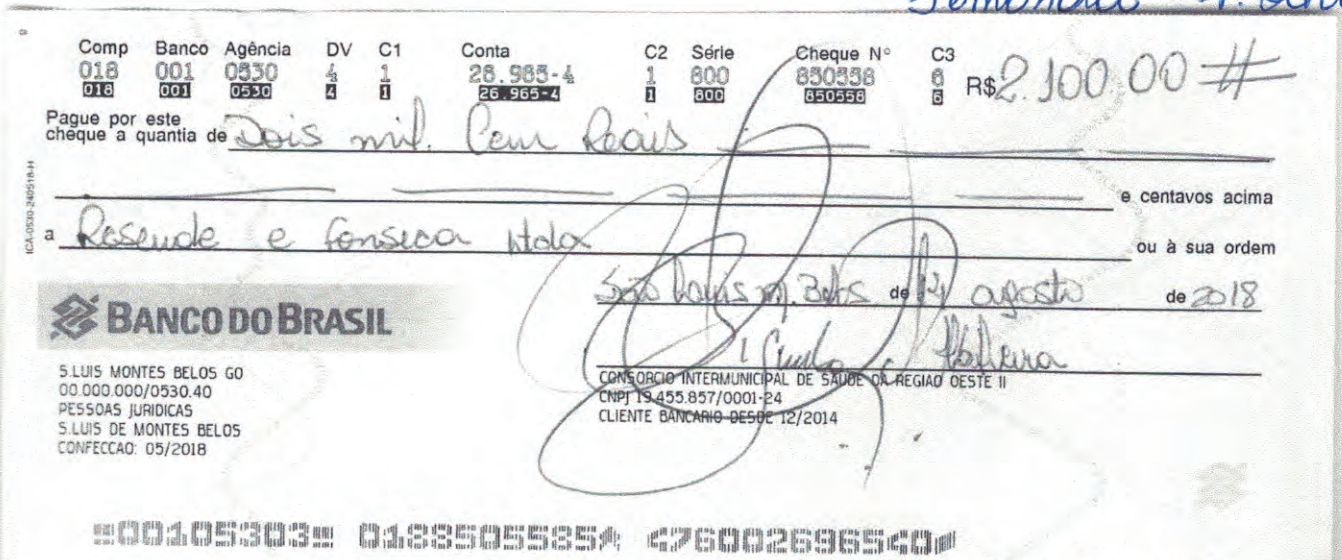
Valor R$ 2.100,00

São Luís de Montes Belos – GO, 23 de agosto de 2018

REZENDE E FONSECA LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Arnaldo Luiz da Fonseca,** brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$2.100,00 (dois mil e cem reais) referente ao pagamento do mês de junho, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 062/2017.

REZENDE E FONSECA LTDA
CNPJ/MF sob o nº 10.456.657/0001-11
Arnaldo Luiz da Fonseca
CPF 088.372.951-20
(Representante Legal)

23/08/2018.
Fernanda P. Silva



Comp 018 | Banco 001 | Agência 0530 | DV 4 | C1 1 | Conta 26.965-4 | C2 1 | Série 800 | Cheque Nº 850558 | C3 6 | R$ 2.100,00 #

Pague por este cheque a quantia de Dois mil. Cem Reais

e centavos acima

a Rezende e Fonseca Ltda

ou à sua ordem

São Luís M. Belos de 24 agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 05/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

=001053003= 018350853954 =760026965=0

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 323 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00053/18

0015.000 - 17 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 | REG.OP : 660

BRUTO	**15.630,00**
LIQUIDO	**15.630,00**

VERA SER PAGO A **IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA - C.N.P.J.: 02.697.035/0001-57**

A QUANTIA DE R$ (15.630,00) QUINZE MIL E SEISCENTOS E TRINTA REAIS

PROVENIENTE DE 4ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇAO DE SERVIÇOS DE IMAGENS,ULTRASSONOGRAFIA,MAMOGRAFIA,RADIOLOGICOS,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 054/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF **Nº** 3043(JUNHO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	73.000,00
SALDO ANTERIOR R$	21.750,00
DESPESA DESSA O.P. R$	15.630,00
SALDO ATUAL	6.120,00

14	Agosto	2018
DATA		

3043

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.Q. MX
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(15.630,00) QUINZE MIL E SEISCENTOS E TRINTA REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850557	15.630,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 181/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 07 de julho de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de exames de imagem diagnóstico.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de exames de imagem diagnóstico referente ao mês de junho/2018 Contrato nº 061/2017. A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em exames de imagem diagnóstico n.º 061/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em exames de imagem diagnóstico do CISO II.***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de exames de imagem diagnostico nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 181/2018 de 07 de julho de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos em serviço de exames de imagem diagnostico no mês de junho/2018, conforme contrato nº 061/2017.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de junho/2018 conforme contrato 061/2017 de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em serviço de exames de imagem diagnostico ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 13 (TREZE) DIA DO MÊS DE JULHO DE 2.018.

JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

Número da Nota
003043
Data e Hora Emissão
06/07/2018 10:17:35
Código de Verificação
23OO-2A09

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : IMAGEM - SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ : 02.697.035/0001-57 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36711330 / 062-81417888 / 064-96534915 Insc. Munic. : 103546 Insc. Est. :
Endereço : RUA APORE, 1155, QD 19 LT 04 - BELA VISTA - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO MÊS DE JUNHO DE 2018

Serviço / Item-Serviço
4.02 - 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município
8640205 / 958 - PREST. DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIAS E DIAGNÓSTICOS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES		TOTAIS	
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	15.630,00
CSLL	Valor do Serviços	15.630,00	Alíquota %	3,00
COFINS	Deduções		ISS Devido	468,90
PIS	Desc.Condicionados		ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados		Valor Liquido	15.630,00
	Outras Retenções		Valor Total	15.630,00

Município de Prestaçao do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
07/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS

RUA RIO DA PRATA, 662, CENTRO, SAO LUIS DE MONTES BELOS/GO ,76.100-000
CNPJ: 02.320.406/0001-87 Fone/Fax:6436711227
E-mail: SAOLUISMONTESBELOS@HOTMAIL.COM

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE

CERTIDÃO NÚMERO: 3440/2018

Certificamos para os devidos fins que o Contribuite a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS até a presente data.

DADOS DO CONTRIBUINTE

NOME
IMAGEM - SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CÍDIGO
58964

CPF/CNPJ
02.697.035/0001-57

SETOR
SETOR BELA VISTA

ENDEREÇO
R. APORE, Lt:04, Qd:19, N:1155,

Ficam ressalvados os direitos da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informaçes fiscais da Secretaria da fazenda da MUNICÍPIO DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS.

SEGURANÇA:

VALIDADE: Certidão válida por: 30 dias
EMITIDA: Quinta-feira, 14 de Junho de 2018
ENDEREÇO PARA VALIDAÇÃO: WWW.SAOLUISMONTESBELOS.GO.GOV.BR
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 3RCMZBCG
EMITIDA PELA INTERNET

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 02697035/0001-57
Razão Social: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
Nome Fantasia: CLINICA GOIANA DE DIAGNOSTICOS
Endereço: RUA APORE 1155 QD 19 LT 4 / BELA VISTA / SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO / 76100-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/06/2018 a 24/07/2018

Certificação Número: 2018062500505320592007

Informação obtida em 04/07/2018, às 17:23:01.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 18950926

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
02.697.035/0001-57

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
http://www.sefaz.go.gov.br.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.557.762.240

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 4 JUNHO DE 2018

HORA: 10:43:28:0

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 02.697.035/0001-57
Certidão nº: 147116819/2018
Expedição: 03/04/2018, às 08:23:27
Validade: 29/09/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **02.697.035/0001-57, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: IMAGEM SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CNPJ: 02.697.035/0001-57

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:25:56 do dia 03/04/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/09/2018.
Código de controle da certidão: **F947.16AA.3AC9.7038**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Unidade: Todas
Empresa: Todas
Procedência: Todas
Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
Fatura: 9987
Período de: 29/05/2018 a 30/06/2018

Data / Cod.Exame	Paciente / Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula / M² Filme	Val.Filme	Guia / Val. Materiais	Val. Total
29/05/2018	31519 - LESTRINA ROSA DOS SANTOS							
36.01.004-9	RM DA COLUNA LOMBAR	1	550	R$ 550,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 550,00
			Totais:	**R$ 550,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 550,00***
04/06/2018	17701 - LEIDIANE DO CARMO							
33.01.002-1	US DO ABDOME TOTAL	1	140	R$ 140,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 140,00
			Totais:	**R$ 140,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 140,00***
04/06/2018	21982 - RAIMUNDA SANTOS DE SOUZA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 70,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00***
04/06/2018	27727 - CLAUDIO JUNIOR NASCIMENTO							
36.01.015-4	RM DO JOELHO ESQUERDO	1	590	R$ 590,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 590,00
			Totais:	**R$ 590,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 590,00***
04/06/2018	31519 - LESTRINA ROSA DOS SANTOS							
32.08.002-6	RX DO ABDOME (AP/ PERFIL)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 70,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00***
.06/2018	40709 - ALINE PEREIRA DOS SANTOS							
33.01.014-5	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
04/06/2018	101715 - VALERIA APARECIDA LEITE							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 70,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00***
04/06/2018	111054 - MASSIVAL MIRLANDE							
33.01.014-5	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
04/06/2018	111335 - JOAO ROSA DE ARAUJO							
33.01.015-3	US DO ABDOME INFERIOR (PROSTA	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
04/06/2018	111336 - ILLANNA MOWRIELLY FERREIRA DO CARMO							
33.01.014-5	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
04/06/2018	111338 - REGIANE BARBOSA DE SANTANA							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
'06/2018	20162 - ANGELA SOARES DA SILVA VIEIRA							
33.01.004-8	US DO QUADRIL	1	110	R$ 110,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 110,00
			Totais:	**R$ 110,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 110,00***
05/06/2018	23423 - FLORANI MARIA RODRIGUES DOS SANTOS							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
33.01.042-0	US DE MAMAS	1	110	R$ 110,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 110,00
			Totais:	**R$ 200,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 200,00***
05/06/2018	104497 - TEMILTON GOMES DE LIMA							
33.01.012-9	US DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	1	100	R$ 100,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100,00
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
33.01.012-9	US DO BRAÇO DIREITO	1	100	R$ 100,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100,00
33.01.004-8	US DE ARTICULAÇÃO	1	110	R$ 110,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 110,00
			Totais:	**R$ 370,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 370,00***
05/06/2018	110525 - JOAO FERREIRA DA CRUZ							
33.01.044-7	ORGAOS / ESTRUTURAS SUPERFICI	1	100	R$ 100,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100,00
			Totais:	**R$ 100,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 100,00***
05/06/2018	111440 - VICTOR DE PAULA SOUZA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
32.01.015-0	RX DE CAVUM (PERFIL/ HIRTZ)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 140,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 140,00***
06/06/2018	26512 - ELENICE GOMES DOS SANTOS							
33.01.042-0	US DE MAMAS	1	110	R$ 110,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 110,00
32.08.005-0	MAMOGRAFIA DIGITALIZADA BILATE	1	100	R$ 100,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100,00
			Totais:	**R$ 210,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 210,00***

Unidade: Todas
Empresa: Todas
Procedência: Todas
Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
Fatura: 9987
Período de: 29/05/2018 a 30/06/2018

Data / Cod.Exame	Paciente / Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula / M² Filme	Val.Filme	Guia / Val. Materiais	Val. Total
06/06/2018	103286 - NEUSA FRANCISCA DE JESUS							
33.01.044-7	ORGAOS / ESTRUTURAS SUPERFICI	1	100	R$ 100,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100,00
			Totais:	**R$ 100,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 100,00***
06/06/2018	105757 - NOELY FRANCISCO DA SILVA							
36.01.004-9	RM DA COLUNA LOMBAR	1	550	R$ 550,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 550,00
			Totais:	**R$ 550,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 550,00***
06/06/2018	107496 - MARIA DE FATIMA SILVA DE OLIVEIRA							
33.01.003-0	US DO APARELHO URINARIO	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
06/06/2018	111246 - RODRIGO LUCIANO DE SOUZA							
34.01.017-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA I	1	410	R$ 410,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 410,00
			Totais:	**R$ 410,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 410,00***
06/06/2018	111253 - LUZIA TEREZA DE ARAUJO XAVIER							
34.01.017-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA I	1	410	R$ 410,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 410,00
			Totais:	**R$ 410,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 410,00***
/06/2018	111491 - LAURA GOMES DE MATOS							
32.04.004-0	RX DO QUADRIL ESQUERDO	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
32.04.002-4	RX DA BACIA (AP / RÃ)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 130,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 130,00***
06/06/2018	111492 - ILDO FERNANDES DO NASCIMENTO							
32.03.012-6	RX DA MAO OU QUIRODACTILO	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
32.03.012-6	RX DA MAO OU QUIRODACTILO	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
			Totais:	**R$ 120,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 120,00***
07/06/2018	20800 - VILMAR ALVES PEREIRA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 70,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00***
07/06/2018	26110 - ZILDA MARCELO BATISTA							
34.01.002-5	TC Articulações	1	350	R$ 350,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 350,00
			Totais:	**R$ 350,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 350,00***
07/06/2018	36508 - EULER BORGES FERREIRA							
33.01.015-3	US DO ABDOME INFERIOR (PROSTA	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
07/06/2018	111537 - ANA CLARA MARIM MONTEIRO							
32.02.012-0	RX DA COLUNA TOTAL PARA ESCOL	1	110	R$ 110,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 110,00
04.002-4	RX DA BACIA (AP / RÃ)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 180,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 180,00***
08/06/2018	35829 - GERSON NETO VIEIRA DE SOUZA							
34.01.017-3	TC DO ABDOME TOTAL	1	510	R$ 510,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 510,00
			Totais:	**R$ 510,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 510,00***
11/06/2018	25184 - JOSE IVANILDO DA SILVA							
34.01.003-3	TC DA COLUNA LOMBAR	1	270	R$ 270,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 270,00
			Totais:	**R$ 270,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 270,00***
11/06/2018	111521 - CINTIA MARTINS VIANA							
33.01.044-7	ORGAOS / ESTRUTURAS SUPERFICI	1	100	R$ 100,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100,00
			Totais:	**R$ 100,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 100,00***
11/06/2018	111522 - VALDETE RITA BARBOSA							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
11/06/2018	111679 - DERICK ALEXSANDER MENDES DA SILVA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 70,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00***
12/06/2018	15507 - ADALTIVA MARIA DE SOUZA							
31.11.007-0	DENSITOMETRIA ÓSSEA - COLUNA E	1	180	R$ 180,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 180,00
33.01.042-0	US DE MAMAS	1	110	R$ 110,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 110,00
33.01.003-0	US DO APARELHO URINARIO	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 380,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 380,00***
12/06/2018	38525 - TEREZINHA APARECIDA MARTINS PEREIRA							

Unidade: Todas
Empresa: Todas
Procedência: Todas
Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
Fatura: 9987
Período de: 29/05/2018 a 30/06/2018

Data / Cod.Exame	Paciente / Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula / M² Filme	Val.Filme	Guia / Val. Materiais	Val. Total
33.01.002-1	US DO ABDOME TOTAL	1	140	R$ 140,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 140,00
			Totais:	**R$ 140,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 140,00***
12/06/2018	111524 - VILMA ALVES DE OLIVEIRA E SILVA							
33.01.042-0	US DE MAMAS	1	110	R$ 110,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 110,00
			Totais:	**R$ 110,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 110,00***
13/06/2018	111752 - HALLEFFY FABIO FERREIRA DO CARMO							
32.03.007-0	RX DO OMBRO ESQUERDO	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
			Totais:	**R$ 60,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 60,00***
13/06/2018	111755 - JOAO PEDRO DA COSTA PIRES							
32.01.015-0	RX DE CAVUM (PERFIL/ HIRTZ)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 70,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00***
14/06/2018	14237 - NIKOLE VILELA TOLEDO							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
'/06/2018	18756 - ANTONIA PEREIRA DA SILVA							
.01.006-8	TC DO CRANIO	1	300	R$ 300,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 300,00
			Totais:	**R$ 300,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 300,00***
14/06/2018	33771 - MARTA ALMEIDA DE ASSIS							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 70,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00***
14/06/2018	111787 - GLAUCIA MARTINS							
32.01.007-9	RX DOS SEIOS DA FACE (FN/ MN/ P)	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
32.01.015-0	RX DE CAVUM (PERFIL/ HIRTZ)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 130,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 130,00***
15/06/2018	5419 - GETULIO ALVES DE CASTRO							
32.01.007-9	RX DOS SEIOS DA FACE (FN/ MN/ P)	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
33.01.001-3	US DO ABDOME SUPERIOR	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
32.01.015-0	RX DE CAVUM (PERFIL/ HIRTZ)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 220,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 220,00***
15/06/2018	103007 - MARLI REGINA DA SILVA							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
15/06/2018	111829 - MAURO MONTEIRO DE SOUSA							
33.01.002-1	US DO ABDOME TOTAL	1	140	R$ 140,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 140,00
			Totais:	**R$ 140,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 140,00***
15/06/2018	111834 - EDENILSON PEREIRA DA SILVA							
32.03.007-0	RX DO OMBRO	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
			Totais:	**R$ 60,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 60,00***
15/06/2018	111835 - DIVINO ETERNO DE OLIVEIRA							
32.04.010-5	RX DO PÉ OU PODODÁCTILO (AP/ PE	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
			Totais:	**R$ 60,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 60,00***
15/06/2018	111855 - KAROLLINNY EVANGELISTA DE JESUS							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 70,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00***
18/06/2018	7196 - JOSE COSTA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 70,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00***
18/06/2018	14416 - LETICIA MARQUES FERREIRA							
33.01.011-0	US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
18/06/2018	24037 - NATASSIA AMARAL ANDRADE MATOS							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
18/06/2018	110786 - JOSELINA PEREIRA DE ARUJO							
33.01.011-0	US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***

Unidade: Todas
Empresa: Todas
Procedência: Todas
Convênio: CONSORCIO INTERMUNICIPAL. Plano: Todos
Fatura: 9987
Período de: 29/05/2018 a 30/06/2018

Data / Cod.Exame	Paciente / Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula / M² Filme	Val.Filme	Guia / Val. Materiais	Val. Total
18/06/2018	111523 - CLEIDIMAR ALVES DOS SANTOS							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
19/06/2018	40377 - MATHEUS LEANDRO DOS SANTOS BATISTA							
33.01.012-9	ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (partes	1	100	R$ 100,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100,00
			Totais:	**R$ 100,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 100,00***
19/06/2018	109997 - CLAUDINEI FERREIRA DA ROCHA							
33.01.012-9	ULTRASSONORAFIA DE ÓRGÃOS SL	1	100	R$ 100,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100,00
			Totais:	**R$ 100,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 100,00***
19/06/2018	111108 - GILVAN RODRIGUES DA SILVA							
32.03.009-6	RX DO COTOVELO ESQUERDO (AP/ I	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
			Totais:	**R$ 60,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 60,00***
19/06/2018	111922 - CHARLES GABRIEL RODRIGUES DE OLIVEIRA							
32.04.010-5	RX DO PÉ OU PODODÁCTILO (AP/ PE	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
			Totais:	**R$ 60,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 60,00***
/06/2018	8118 - VALDIVINO VITOR PEREIRA							
33.01.012-9	ULTRASSONORAFIA DE ÓRGÃOS SL	1	100	R$ 100,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100,00
33.01.015-3	US DO ABDOME INFERIOR (PROSTA	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
34.01.003-3	TC DA COLUNA LOMBAR	1	270	R$ 270,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 270,00
			Totais:	**R$ 460,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 460,00***
20/06/2018	14594 - EDNA PESSOA DA COSTA SILVA							
32.04.004-0	RX DO QUADRIL ESQUERDO	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
			Totais:	**R$ 60,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 60,00***
20/06/2018	20800 - VILMAR ALVES PEREIRA							
33.01.001-3	US DO ABDOME SUPERIOR	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
20/06/2018	27708 - LUISMAR ANTONIO DE SOUZA							
33.01.012-9	ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (partes	1	100	R$ 100,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100,00
			Totais:	**R$ 100,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 100,00***
20/06/2018	111987 - IRMA GARCIA MANOEL							
32.02.006-6	RX DA COLUNA LOMBOSSACRA (AP/	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
			Totais:	**R$ 60,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 60,00***
20/06/2018	111988 - CELIA ALVES CHAVES							
32.04.006-7	RX DO JOELHO (AP+ PERFIL)	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
.04.006-7	RX DO JOELHO (AP+ PERFIL)	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
			Totais:	**R$ 120,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 120,00***
22/06/2018	2806 - JOSE NERES DA SILVA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 70,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00***
22/06/2018	19031 - DEUSELINA LOPES BORGES							
34.01.006-8	TC DO CRANIO	1	300	R$ 300,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 300,00
			Totais:	**R$ 300,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 300,00***
22/06/2018	106099 - ANNA PAULA BATISTA							
36.01.004-9	RM DA COLUNA LOMBAR	1	550	R$ 550,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 550,00
			Totais:	**R$ 550,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 550,00***
22/06/2018	111937 - JORGE FERNANDES DE JESUS							
34.01.017-3	TC DO ABDOME TOTAL	1	510	R$ 510,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 510,00
			Totais:	**R$ 510,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 510,00***
22/06/2018	112028 - ANGELICA DOS SANTOS ALVES							
33.01.014-5	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
25/06/2018	16517 - ELIZABETH VAZ FERREIRA							
33.01.014-5	US TRANSVAGINAL	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
25/06/2018	35105 - JOSE DO CARMO BAIAO							
34.01.001-7	TC DE ABDOME SUPERIOR	1	390	R$ 390,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 390,00
34.01.010-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA I	1	390	R$ 390,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 390,00

Data / Cod.Exame	Paciente / Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula / M² Filme	Val.Filme	Guia / Val. Materiais	Val. Total
34.01.013-0	TC DO TÓRAX	1	390	R$ 390,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 390,00
			Totais:	**R$ 1.170,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.170,00***
25/06/2018	36736 - ALICE SOARES SILVA							
36.01.001-4	RM DO CRANIO (ENCEFALO)	1	630	R$ 630,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 630,00
			Totais:	**R$ 630,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 630,00***
26/06/2018	27118 - JOSE SILVERIO DE OLIVEIRA							
32.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 70,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00***
27/06/2018	25752 - BENEDITA RODRIGUES DE JESUS							
33.01.002-1	US DO ABDOME TOTAL	1	140	R$ 140,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 140,00
			Totais:	**R$ 140,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 140,00***
27/06/2018	112010 - LILIA CRISTINA DOS SANTOS BELIZARIO							
33.01.002-1	US DO ABDOME TOTAL	1	140	R$ 140,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 140,00
			Totais:	**R$ 140,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 140,00***
28/06/2018	20547 - LUCIVANIA MARIA VICENTE CORDEIRO							
.01.011-0	US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
28/06/2018	27463 - LAIZA SOARES DE ALMEIDA							
33.01.011-0	US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
28/06/2018	27938 - SANTIAGO CARDOSO DE OLIVEIRA							
32.03.011-8	RX DO PUNHO (AP / PERFIL)	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
			Totais:	**R$ 60,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 60,00***
28/06/2018	108223 - SELMA FERNANDES DE OLIVEIRA							
34.01.017-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA I	1	410	R$ 410,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 410,00
			Totais:	**R$ 410,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 410,00***
28/06/2018	109787 - DIVINA MAGDA CASSIANO PEREIRA							
33.01.011-0	US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
28/06/2018	110858 - JUERLANDIA BORGES NOVAIS							
33.01.013-7	US PELVICA	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
33.01.001-3	US DO ABDOME SUPERIOR	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 180,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 180,00***
/06/2018	110866 - JANAINA LUIZ VIEIRA SILVA							
.05.005-4	RX DO TORAX (PA/ PERFIL)	1	70	R$ 70,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 70,00
			Totais:	**R$ 70,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00***
28/06/2018	111925 - ROSANGELA RODRIGUES DOS SANTOS							
33.01.011-0	US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
28/06/2018	111926 - DANIELA ETERNA DOS SANTOS							
33.01.011-0	US OBSTÉTRICA ACIMA DE 14 SEMA	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
28/06/2018	111927 - LILIANE FERREIRA DE JESUS							
33.01.014-5	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
28/06/2018	111928 - ACKILLA THAIS ALVES DE OLIVEIRA							
33.01.014-5	US OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENI	1	90	R$ 90,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 90,00
			Totais:	**R$ 90,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90,00***
29/06/2018	1101 - ROSANGELA BERNARDO LEITE							
32.02.012-0	RX DA COLUNA TOTAL PARA ESCOL	1	110	R$ 110,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 110,00
32.02.001-5	RX DA COLUNA CERVICAL (AP+PER	1	60	R$ 60,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00
			Totais:	**R$ 170,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 170,00***
29/06/2018	112240 - DIVINO FRANCISCO DO NASCIMENTO							
32.02.012-0	RX DA COLUNA TOTAL PARA ESCOL	1	110	R$ 110,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 110,00
			Totais:	**R$ 110,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 110,00***

Data / Cod.Exame	Paciente / Serviço Realizado	Quant.	CHs	Val.CH	Matrícula / M² Filme	Val.Filme	Guia / Val. Materiais	Val. Total

Procedimentos Realizados: 108 **Total de Guias: 0** **Valor Total: R$ 15.630,00**

Setor	N.Pac.	N.Exa.	Qtd.CH	Val.CH	Qtd. Fil.	Val.Fil.	Val.Mat.	Val.Tot.
Mamografia	1	1	100	R$ 100,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100,00
Ultrassonografia	44	50	4960	R$ 4.960,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.960,00
Tomografia Computadorizada	11	13	4910	R$ 4.910,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.910,00
Radiologia Geral	30	38	2610	R$ 2.610,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.610,00
Ressonância Magnética	5	5	2870	R$ 2.870,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.870,00
Densitometria Óssea	1	1	180	R$ 180,00	0,0000	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 180,00
TOTAL	**92**	**108**	**15630**	**R$ 15.630,00**	**0,0000**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 15.630,00**

RECIBO

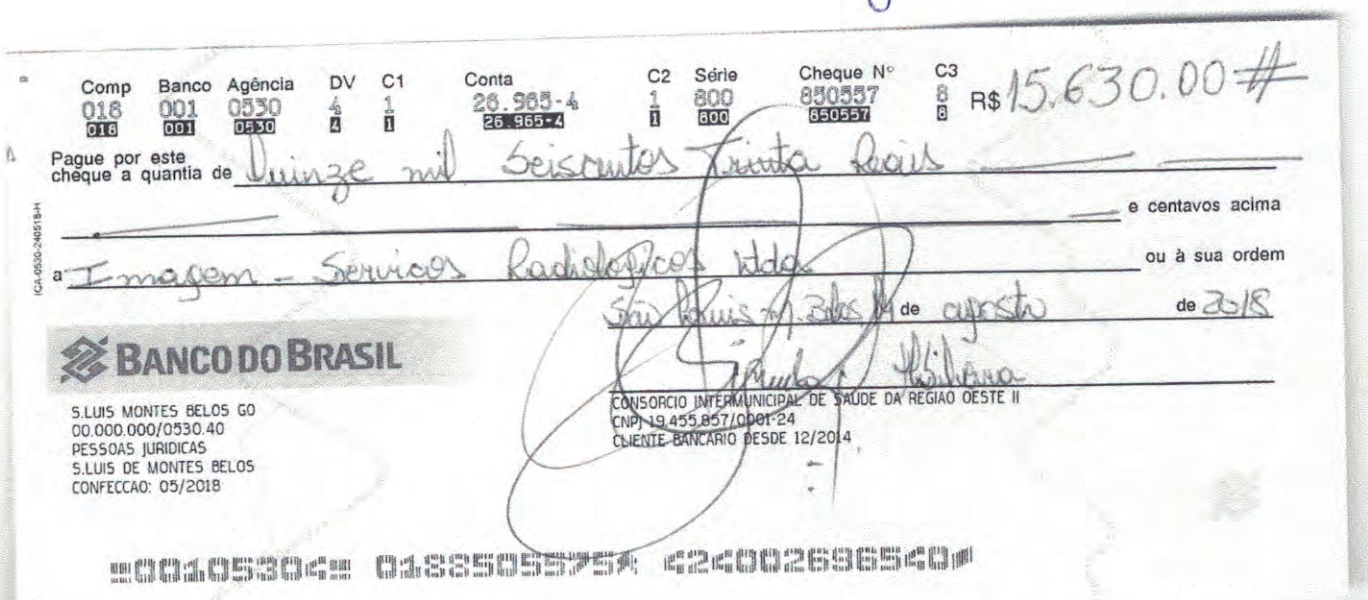
Valor R$ 15.630,00

São Luís de Montes Belos – GO, 14 de agosto de 2018.

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **José Humberto Moreira Jacó,** brasileiro, médico, CPF sob o nº 088.372.951-20, inscrito no CRM 2.946, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 15.630,00 (quinze mil seiscentos e trinta reais), referente ao pagamento do mês de junho/2018, proveniente de prestação de serviços de exames de imagem diagnósticos, conforme contrato 061/2017 e aditivo.

IMAGEM SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA
CNPJ/MF sob o nº 02.697.035/0001-57
José Humberto Moreira Jacó
CPF 088.372.951-20
(Representante Legal)

Janaina R Jesus


Comp 018 | Banco 001 | Agência 0530 | DV 4 | C1 1 | Conta 26.965-4 | C2 1 | Série 800 | Cheque Nº 850557 | C3 8 | R$ 15.630,00

Pague por este cheque a quantia de Quinze mil Seiscentos Trinta Reais e centavos acima

a Imagem - Serviços Radiologicos ltda ou à sua ordem

São Luís M. Belos 14 de agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 05/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 396 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00160/18

0015.000 - 33 - DESPESAS A PAGAR - 10/05/2018 | REG.OP : 666

BRUTO	**2.300,00**
LIQUIDO	**2.300,00**

VERA SER PAGO A **JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME - C.N.P.J.: 30.206.920/0001-21**

A QUANTIA DE R$ (2.300,00) DOIS MIL E TREZENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 3ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇAO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALISTA EM ATENDIMENTO PSIQUIATRIA E TRAUMATOGIA,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 075/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 003.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	19.000,00
SALDO ANTERIOR R$	2.300,00
DESPESA DESSA O.P. R$	2.300,00
SALDO ATUAL	0,00

14	Agosto	2018
DATA		

3
Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.O.VC

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

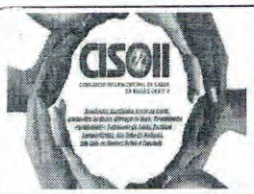
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(2.300,00) DOIS MIL E TREZENTOS REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850555	7.900,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 430 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00160/18

0015.000 - 40 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2018 | REG.OP : 667

BRUTO	**5.600,00**
LIQUIDO	**5.600,00**

VERA SER PAGO A **JVRP - PSIQUIATRIA LTDA-ME - C.N.P.J.: 30.206.920/0001-21**

A QUANTIA DE R$ (5.600,00) CINCO MIL E SEISCENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 3ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇAO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALISTA EM ATENDIMENTO PSIQUIATRIA E TRAUMATOGIA,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 075/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 003.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	5.600,00
SALDO ANTERIOR R$	5.600,00
DESPESA DESSA O.P. R$	5.600,00
SALDO ATUAL	0,00

14	Agosto	2018
DATA		

003

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

VP. O. JC

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(5.600,00) CINCO MIL E SEISCENTOS REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850555	7.900,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 302/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 06 de agosto de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em psiquiatria.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em psiquiatria referente ao mês de julho/2018 Contrato nº 060/2018.

A execução dos serviços é oriunda do contrato para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento consultas de psiquiatras em contrato n.º 060/2018, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 12 de março de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de psiquiatria do CISOII.***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de psiquiatria nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 302/2018 de 06 de agosto de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de psiquiatria no mês de julho/2018, conforme contrato nº 060/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de julho/2018 conforme contrato 060/2018, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento de psiquiatria ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 09 (NOVE) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2018.

João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

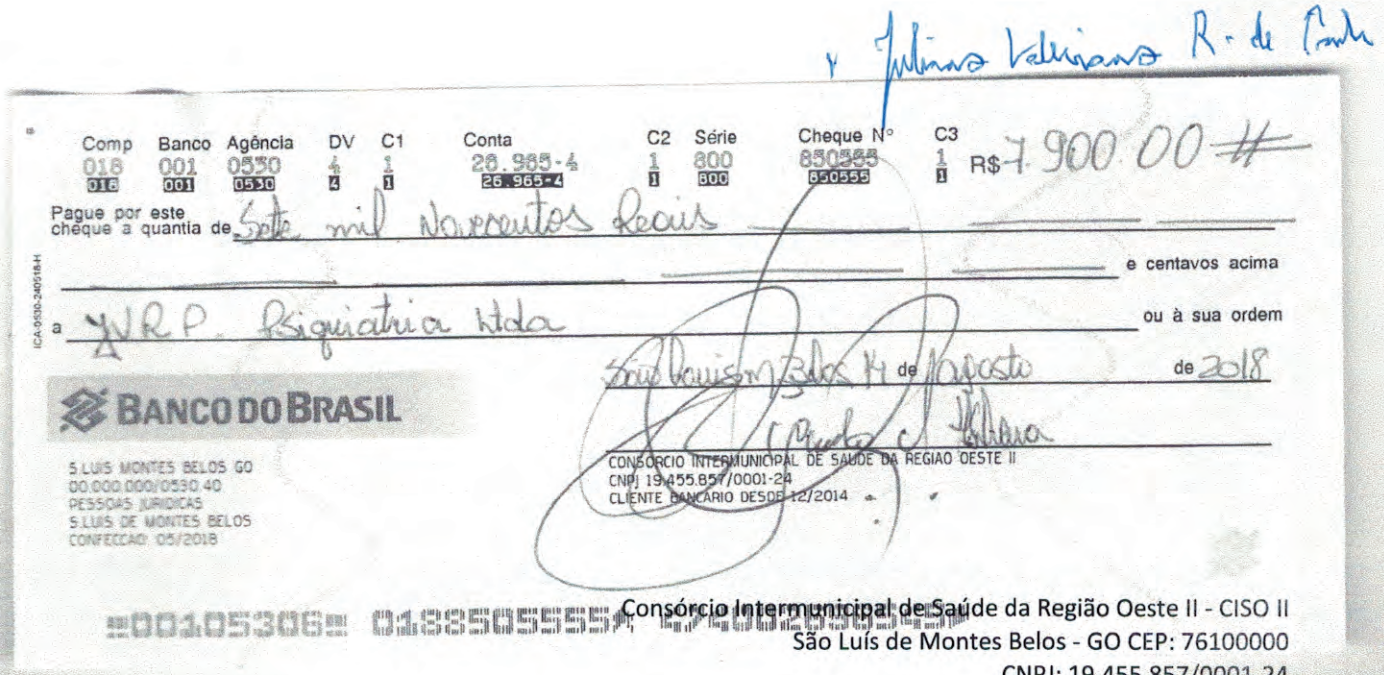
RECIBO

Valor R$ 7.900,00

São Luís de Montes Belos – GO, 14 de agosto de 2018

Juliano Valeriano Rego de Paula, pessoa jurídica devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 30.206.920/0001-21, com sede em São Luís de Montes Belos – GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 7.900,00 (sete mil e novecentos reais) referente ao pagamento do mês de julho/2018, proveniente de prestação de atendimento de psiquiatria, conforme contrato 060/2018.

Juliano Valeriano Rego de Paula
CNPJ sob o nº 30.206.920/0001-21
(Representante Legal)



PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
000003
Data e Hora Emissão
06/08/2018 09:39:35
Código de Verificação
PMU0-UHPG

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : JVRP - PSIQUIATRIA LTDA
CPF/CNPJ : 30.206.920/0001-21 Nome Fantasia : JVRP PSIQUIATRIA
Telefone(s) : 064-36711853 Insc. Munic. : 00000997371 Insc. Est. :
Endereço : RUA RUA RIO CORRENTE, 1246, QUADRA 8 LOTE 5 - BELA VISTA - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-39577022 / 064-36012459
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Serviço / Item-Serviço
4.01 - 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade do Município
8630599 / 4002 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES		TOTAIS	
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	7.900,00
CSLL	Valor do Serviços	7.900,00	Alíquota %	3,00
COFINS	Deduções		ISS Devido	237,00
PIS	Desc.Condicionados		ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados		Valor Liquido	7.900,00
	Outras Retenções		Valor Total	7.900,00

Município de Prestaçao do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
08/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: AURILÂNDIA** — Realizado

JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA — QUANTIDADE DE PACIENTES: 3

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
09/07/2018	08:00:00	NUBIA VENANCIO DOS REIS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	13:00:00	PAULO FERNANDES DE JESUS DO NASCIMENTO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	13:00:00	MARIA TELMA DE SANTANA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**3**	**300,00**	**0,00**	**300,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** — Realizado

JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA — QUANTIDADE DE PACIENTES: 3

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
09/07/2018	08:00:00	SILAS RIBEIRO DE LIMA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	13:00:00	RICARDO SILVA DOS SANTOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	08:00:00	SILVIO MARTINS DA COSTA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**3**	**300,00**	**0,00**	**300,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: CÓRREGO DO OURO** — Realizado

J NO VALERIANO REGO DE PAULA — QUANTIDADE DE PACIENTES: 2

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
16/07/2018	13:00:00	MARIA VELOSO GONZAGA BUENO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	NICOLE NOGUEIRA ALVES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**2**	**200,00**	**0,00**	**200,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: FIRMINÓPOLIS** — Realizado

JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA — QUANTIDADE DE PACIENTES: 25

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/07/2018	08:00:00	ALESSANDRA RODRIGUES DE MORAES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	08:00:00	AMéLIA LOPES GONçALVES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	08:00:00	MARIA APARECIDA TOME	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	08:00:00	MARIA DAS GRAçAS VIEIRA E SOUSA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	08:00:00	NADIR ROSA DE FARIA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	08:00:00	SIRLEY MARIA RODRIGUES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	ALESSANDRA RODRIGUES DE MORAES	Consulta Consulta Psiquiatria Acompanhamento	1	0,00	0,00	0,00
16/07/2018	13:00:00	CINARA LANUCI BERNARDO DE MELO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	ELAINE SILVA BATISTA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	GABRIELLE BRITO NUNES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
2018	08:00:00	LUCAS GABRIEL ALVES PORTILHO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	MARCIA MENDONCA RIBEIRO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	13:00:00	MARIA DA GUIA VIRGINIA DOS SANTOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	MARIA FERNANDES HONORATO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	13:00:00	NAIR JORDILINA ALVES MONTEIRO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	THAYS LORRANE PEREIRA PAIVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	VANDEIR ALVES PORTILHO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	08:00:00	ALESSANDRA RODRIGUES DE MORAES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	08:00:00	DIVINA RAMOS DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	13:00:00	KATYA MARISE GUILHERME FELIPE	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	13:00:00	LUCELY DAVID FERREIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	13:00:00	LUCIANA JOSE DE SOUZA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	08:00:00	MARGARETH REGINA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	13:00:00	MARLY FRANCISCA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	13:00:00	MIRELLA FARIA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**25**	**2.400,00**	**0,00**	**2.400,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: PARAÚNA** — Realizado

JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA — QUANTIDADE DE PACIENTES: 2

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

03/07/2018	08:00:00	PAULO COELHO DE MORAES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	08:00:00	SUSANA MARTINS AZEVEDO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**2**	**200,00**	**0,00**	**200,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: SANCLERLÂNDIA** **Realizado**

JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA — **QUANTIDADE DE PACIENTES: 2**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/07/2018	08:00:00	JEAN CARLOS DIAS DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	08:00:00	EUDES ANTONIO CAETANO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**2**	**200,00**	**0,00**	**200,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** **Realizado**

JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA — **QUANTIDADE DE PACIENTES: 41**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/07/2018	08:00:00	ERICK BUENO PEREIRA CANDIDO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	08:00:00	GLEIDES XAVIER DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria Acompanhamento	1	0,00	0,00	0,00
03/07/2018	13:00:00	ISAQUE LUIZ RODRIGUES BATISTA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
0 2018	08:00:00	JOAB DE SOUSA CRUZ	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	08:00:00	JOATA DE SOUSA CRUZ	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	08:00:00	JONATAS DE SOUZA CRUZ	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	08:00:00	JOSE MARINHO DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	08:00:00	LUZIA RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	08:00:00	MARILZA FERNANDES DOS SANTOS MATOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	08:00:00	RAFAELLA BORGES FERREIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	08:00:00	REGINA CELIA DE ASSIS GONçALVES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	08:00:00	RENNAN RODRIGUES RIBEIRO ROCHA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	13:00:00	VERONICA MINELLE SANTOS DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	13:00:00	ELIADY CAROLINA FARIAS DOS SANTOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	08:00:00	GISLAINE DE SOUZA ROSA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	08:00:00	ITALO RAFAEL DE CASTRO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	08:00:00	JANAINA PEREIRA MACHADO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	13:00:00	LUCIA ELENA DE MATOS FARIAS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	08:00:00	MARIA DE FATIMA PEDRO ARRUDA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	08:00:00	MARIZETE ANA DO CARMO SOUZA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
2018	08:00:00	STELLA KATSHUK DE FARIA MELLO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	08:00:00	THAIS MELO DE ARAUJO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	ANDREIA GONçALVES VIEIRA OLIVEIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	CELSO PEREIRA DO VALE	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	CLEUSA MARIA APARECIDA NOGUEIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	13:00:00	DEVONI BRAZ DA SILVA SOUSA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	ELIAS FILHO DIAS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	ISAQUE GONçALVES OLIVEIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	MARIA EDUARDA BRAGA DOS SANTOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	RAMILO XAVIER DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	RAQUEL BERNARDES COSTA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
16/07/2018	08:00:00	TRICIANA APARECIDA GARCIA DOS SANTOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	13:00:00	ADEMIR ZEFERINO DE MORAIS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	08:00:00	ALESSANDRA ETERNA DE JESUS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	08:00:00	ALEXANDRE GOMES FERREIRA NETO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	08:00:00	BALSANUFO RIBEIRO DA SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	08:00:00	DIVANI CANDIDA DOS SANTOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	08:00:00	GISLENE MOTA DOS SANTOS	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

24/07/2018	08:00:00	IRANI JUSTINO ALVES	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	08:00:00	TACIANY DE PAULA RODRIGUES E SILVA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
24/07/2018	08:00:00	TEREZINHA DE LOURDES DA CRUZ	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**41**	**4.000,00**	**0,00**	**4.000,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: TURVÂNIA** **Realizado**

JULIANO VALERIANO REGO DE PAULA | **QUANTIDADE DE PACIENTES:** 3

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
03/07/2018	08:00:00	ERIKA VITORIA TERENCO BITENCOURT	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
03/07/2018	08:00:00	MARCIO FURTADO DE OLIVEIRA	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
09/07/2018	08:00:00	RENATO SOUZA NOLETO	Consulta Consulta Psiquiatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**3**	**300,00**	**0,00**	**300,00**

TOTAL DE PACIENTES 81 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS 81** **TOTAL MUNICIPIO R$ 7.900,00**

TOTAL CONSÓRCIO R$ 7.900,00 **TOTAL SUS R$ 0,00**

ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 327 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00056/18

0015.000 - 20 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 | REG.OP : 668

BRUTO	**7.010,00**
LIQUIDO	**7.010,00**

VERA SER PAGO A **MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME - C.N.P.J.: 21.056.819/0001-40**

A QUANTIA DE R$ (7.010,00) SETE MIL E DEZ REAIS

PROVENIENTE DE 5ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇAO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS,ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMINIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 01/02/2018 A 31/05/2018,CONFORME CONTRATO Nº 049/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 678(JULHO)

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	47.575,00
SALDO ANTERIOR R$	7.010,00
DESPESA DESSA O.P. R$	7.010,00
SALDO ATUAL	0,00

14	Agosto	2018
DATA		

678

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(7.010,00) SETE MIL E DEZ REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850556	7.945,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 431 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00056/18

0015.000 - 41 - DESPESAS A PAGAR - 01/08/2018 | REG.OP : 669

BRUTO	**935,00**
LIQUIDO	**935,00**

VERA SER PAGO A **MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA -ME - C.N.P.J.: 21.056.819/0001-40**

A QUANTIA DE R$ (935,00) NOVECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇAO DE SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS,ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS A COMINIDADE DE USUARIOS ATENDIDA PELO CISO II,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 01/02/2018 A 31/05/2018,CONFORME CONTRATO Nº 049/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 678.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	935,00
SALDO ANTERIOR R$	935,00
DESPESA DESSA O.P. R$	935,00
SALDO ATUAL	0,00

14	Agosto	2018
DATA		

01678

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. JR
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(935,00) NOVECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850556	7.945,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 14 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 308/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 07 de agosto de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em cardiologia.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em consultas e exames de cardiologia referente ao mês de julho/2018 Contrato nº 049/2017.

A execução dos serviços é oriunda do contrato emergencial para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento de consultas e exames de cardiologia n.º 049/2017, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de março de 2017, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de cardiologia do CISOII.***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de cardiologia nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 308/2018 de 07 de agosto de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos e exames de cardiologia no mês de julho/2018, conforme contrato nº 049/2017.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de julho/2018 conforme contrato 049/2017, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento e exames de cardiologia ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 09 (NOVE) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2018.

João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R$ 7.945,00

São Luís de Montes Belos – GO, 14 de agosto de 2018

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. Valdeon Caetano Rodrigues Junior, brasileiro, médico, casado, portador da CI/CRM – GO nº 017.508 e do CPF/MF nº 711.994.461-49, devidamente inscrito no CRM-GO sob o nº 17.508. Recebemos do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 7.945,00 (sete mil novecentos e quarenta e cinco reais), referente ao mês de julho/2018, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados em cardiologia e exames, conforme contrato 049/2017.

MEDCOR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ/MF sob o nº 21.056.819/0001-40
Valdeon Caetano Rodrigues Junior
CPF/MF nº 711.994.461-49
Representante legal

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850556	0	R$ 7945,00

Pague por este cheque a quantia de Sete mil Novecentos Quarenta Cinco Reais

e centavos acima

a Medcor Serviços Medicos Ltda ME ou à sua ordem

São Luis M Belos 14 de agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 05/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

=001053005= 018850556? 000794500?

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

Número da Nota
000678
Data e Hora Emissão
07/08/2018 17:41:15
Código de Verificação
VBSW-S9Z4

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME
CPF/CNPJ : 21.056.819/0001-40 Nome Fantasia : MEDCOR
Telefone(s) : Insc. Munic. : 00021857649 Insc. Est. :
Endereço : RUA BOM JARDIM ESQ. C/ AV. FLAMINGO, SN, QD. AREA L APM - SETOR RESIDENCIAL SERRA VERDE II - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço / Item-Serviço
4.03 - 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E OUTROS

CNAE / Atividade do Município
8630502 / 8820 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES		TOTAIS		
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	7.945,00	Município de Prestaçao do Serviço
CSLL	Valor do Serviços	7.945,00	Alíquota %	3,00	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
COFINS	Deduções		ISS Devido	238,35	Natureza de Operação
PIS	Desc.Condicionados		ISS Retido		TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS	Desc.Incondicionados		Valor Liquido	7.945,00	Referência
	Outras Retenções		Valor Total	7.945,00	08/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: AURILÂNDIA** **Realizado**

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 7**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
09/07/2018	09:10	ANA CRISTINA ALVES DA SILVA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
11/07/2018	08:00:00	VALDEVINO FERNANDES BARBOSA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/07/2018	13:00:00	ANA CRISTINA ALVES DA SILVA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
18/07/2018	08:00:00	GUMERCINO PEREIRA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	MARIA DO CARMO DE SOUZA LOPES VIEGAS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/07/2018	08:10	SANTINA MARIA DA ANUNCIAçAO BARROS	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
25/07/2018	08:00:00	JOAO VIEIRA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**7**	**475,00**	**0,00**	**475,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: BURITI DE GOIÁS** **Realizado**

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 1**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
04/07/2018	15:00	WILLIAM FRANCISCO DE LIMA JUNIOR	Exame Cardiologia Teste Ergométrico	1	70,00	0,00	70,00
Total do Fornecedor				**1**	**70,00**	**0,00**	**70,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** **Realizado**

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 1**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/07/2018	08:00:00	JUERLANDIA BORGES NOVAIS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**1**	**50,00**	**0,00**	**50,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: CÓRREGO DO OURO** **Realizado**

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 13**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
09/07/2018	08:00	ELIEUDES BARBOSA DA SILVA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
09/07/2018	08:10	MARIA CLEUZA DE SOUZA PRADO	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
10/07/2018	08:10	ELIEUDES BARBOSA DA SILVA	Exame Cardiologia Mapa 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
10/07/2018	10:00	MARIA CLEUZA DE SOUZA PRADO	Exame Cardiologia Teste Ergométrico	1	70,00	0,00	70,00
11/07/2018	08:00:00	MARIA LUNAS DE AMURIM	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	CLOVIS CELESTRIANO DO SANTO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	DORIVAL LUIZ GOMES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	THAINA MENDONçA D'ABADIA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	JOãO PEREIRA DE AMURIM	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	MARIA LUNAS DE AMURIM	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
26/07/2018	14:00	MARIA LUIZA ALVES SANTANA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
26/07/2018	14:00	MARIA LUIZA ALVES SANTANA	Exame Cardiologia Ecodoppler De Caróticas	1	135,00	0,00	135,00
26/07/2018	14:00	MARIA LUIZA ALVES SANTANA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
Total do Fornecedor				**13**	**870,00**	**0,00**	**870,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: FIRMINÓPOLIS** **Realizado**

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 23**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	16:00:00	ALANAHARRARA RODRIGUES DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	JOSE NERES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
05/07/2018	08:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
06/07/2018	08:00:00	VALDIVINA MARIA DE JESUS	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
10/07/2018	09:40	JOSE MESSIAS DE MORAIS	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
11/07/2018	08:00:00	HEVANIO DA SILVA SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	10:10	JOSE MESSIAS DE MORAIS	Exame Cardiologia Teste Ergométrico	1	70,00	0,00	70,00
11/07/2018	08:00:00	LENIRCE MARCELINA RUA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	SAMUEL DA SILVA VIEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/07/2018	13:00:00	JOSE MESSIAS DE MORAIS	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
12/07/2018	13:00	JOSE MESSIAS DE MORAIS	Exame Cardiologia Ecodoppler De Caróticas	1	135,00	0,00	135,00

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

12/07/2018	08:00	RAFAEL BARCELOS DO CARMO	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
12/07/2018	08:30	RAFAEL BARCELOS DO CARMO	Exame Cardiologia Mapa 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
16/07/2018	14:00:00	JOSE NERES DA SILVA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
18/07/2018	08:00:00	HELENICE RIBEIRO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	JHONATAN JOSE DUTRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	JOSE NERES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	LEANDRO BATISTA DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	LUZMAR GENUARIA ROCHA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	RAFAELA RAYANNE OLIVEIRA SANTANA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
31/07/2018	14:00	ELLEN CRISTINA CAETANO DA CUNHA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
31/07/2018	14:00:00	JHONATAN JOSE DUTRA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
Total do Fornecedor				**23**	**1.660,00**	**0,00**	**1.660,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: PALMINÓPOLIS** **Realizado**

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — **QUANTIDADE DE PACIENTES: 3**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
18/07/2018	08:00:00	SANDRO SANTOS DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:40	GERALDO TADEU BOMTEMPO	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
26/07/2018	10:00	GERALDO TADEU BOMTEMPO	Exame Cardiologia Teste Ergométrico	1	70,00	0,00	70,00
Total do Fornecedor				**3**	**190,00**	**0,00**	**190,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: PARAÚNA** **Realizado**

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — **QUANTIDADE DE PACIENTES: 7**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	16:00:00	EDUARDO MIRANDA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
16/07/2018	08:00:00	EDUARDO MIRANDA DE OLIVEIRA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
16/07/2018	14:00:00	EDUARDO MIRANDA DE OLIVEIRA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
18/07/2018	08:00:00	EDUARDO MIRANDA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:30	MARCIA MARIA DE JESUS	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
24/07/2018	14:00:00	MARCIA MARIA DE JESUS	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
25/07/2018	08:00:00	NARDINA GOMES DE ASSIS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**7**	**510,00**	**0,00**	**510,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: SANCLERLÂNDIA** **Realizado**

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — **QUANTIDADE DE PACIENTES: 10**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	08:20	DOMINGOS LEITE DA PAIXãO	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
02/07/2018	16:00:00	IRANY CEZAR DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	DOUGLAS DE JESUS PAIM	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	EDIOMAR ALVES DE CARVALHO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
12/07/2018	13:00:00	IRANY CEZAR DOS SANTOS	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
12/07/2018	13:00	IRANY CEZAR DOS SANTOS	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
12/07/2018	13:00	JOãO JOSé DE MIRANDA	Exame Cardiologia Ecodoppler De Caróticas	1	135,00	0,00	135,00
13/07/2018	08:00	EDIOMAR ALVES DE CARVALHO	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
18/07/2018	08:00:00	EDIOMAR ALVES DE CARVALHO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	IRANY CEZAR DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**10**	**630,00**	**0,00**	**630,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA** **Realizado**

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — **QUANTIDADE DE PACIENTES: 6**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	16:00:00	DIVINA ALVES DE ARAUJO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	MARIA ABADIA PERES DA CUNHA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
06/07/2018	08:00:00	VALDIVINO ALVES MOREIRA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
11/07/2018	08:00:00	MARCIA CRISTINA DE FARIA VIANA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	WALDETE PEREIRA VIEGAS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	ANAIDES DIVINO NOGUEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**6**	**385,00**	**0,00**	**385,00**

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** **Realizado**

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 50**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	16:00:00	ANTONIO ALMEIDA DA COSTA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	CLEONICE DAMASCENA RIBEIRO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	ELITA DIVINA FERREIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	LUCIANA BERGHAHN	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	MARIA HELENA RAMOS DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	MARIA LUCIENE DE SOUSA CAMPOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	ORIDIA CLARA DE JESUS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	OSCALINA GOMES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	ROGERIO CARLOS NUNES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	VILMA BATISTA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	ADEMILSON CONCEIçAO DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	ALADMAR FERREIRA DE SOUZA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	DARCY PEREIRA PIRES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	DELERMANO DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	DIVINO CAETANO RIBEIRO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	DONIZETE FERREIRA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	EDMILSON VICENTE SOUZA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	ELIAMAR FRANCISCA VIEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	ELVA VILMA AMORIM DE SOUZA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	GERALDO ALVES RODRIGUES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	MARIA RITA LEITE	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	VALDIVINO DE DEUS PEREIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	ALVINA ALVES PEREIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	DELIRA XAVIER DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	DINA ALVES DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	JOSE DIAS COELHO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	JOSE TEIXEIRA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	LUZANETE DIAS DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	MARIA NUNES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	MATILDES ERASMA PEREIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	ORIEL ROSA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	VALDIR TEODORO DE CARVALHO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
19/07/2018	08:20:00	LUZANETE DIAS DA SILVA	Exame Cardiologia Holter 24 Horas	1	70,00	0,00	70,00
24/07/2018	14:00:00	ALADMAR FERREIRA DE SOUZA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
24/07/2018	14:00	ANTONIO ALMEIDA DA COSTA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
24/07/2018	14:00:00	ANTONIO ALMEIDA DA COSTA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
24/07/2018	10:20:00	LUZANETE DIAS DA SILVA	Exame Cardiologia Teste Ergométrico	1	70,00	0,00	70,00
25/07/2018	08:00:00	ANALIA VICENTE DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	BENEDITO PIRES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	DIVINA OLIMPIA DE JESUS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	JANAINA LUIZA VIEIRA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	JOAO ANTONIO DOMINGOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	JOSE DIAS PADILHA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	MARIA DAS GRACAS MIRANDA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	MARIA IRENE DE SOUZA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	MARIA JACI GOMES OLIVEIRA MARTINS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	MARIA JOSE DA SILVA RODRIGUES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	MARIA QUIRINO PEREIRA DE ALMEIDA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	OSVALDO ROSA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
26/07/2018	14:00:00	LUZANETE DIAS DA SILVA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
Total do Fornecedor				**50**	**2.765,00**	**0,00**	**2.765,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: TURVÂNIA** **Realizado**

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 4**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
25/07/2018	08:00:00	JOSE ANTONIO DAS CHAGAS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

26/07/2018	14:00	MARIA ALVES DE SOUZA	Exame Cardiologia Eletrocardiograma	1	20,00	0,00	20,00
26/07/2018	14:00	MARIA ALVES DE SOUZA	Exame Cardiologia Ecodoppler De Caróticas	1	135,00	0,00	135,00
26/07/2018	14:00	MARIA ALVES DE SOUZA	Exame Cardiologia Ecocardiograma	1	135,00	0,00	135,00
Total do Fornecedor				**4**	**340,00**	**0,00**	**340,00**

TOTAL DE PACIENTES 125 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS** 125 **TOTAL MUNICIPIO** R$ 7.945,00

TOTAL CONSÓRCIO R$ 7.945,00 **TOTAL SUS** R$ 0,00

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

Número da Nota
000678
Data e Hora Emissão
07/08/2018 17:41:10
Código de Verificação
VBSW-S9Z4

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME
CPF/CNPJ : 21.056.819/0001-40 Nome Fantasia : MEDCOR
Telefone(s) : Insc. Munic. : 00021857649 Insc. Est. :
Endereço : RUA BOM JARDIM ESQ. C/ AV. FLAMINGO, SN, QD. AREA L APM - SETOR RESIDENCIAL SERRA VERDE II - 76100-
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço / Item-Serviço
4.03 - 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E

CNAE / Atividade do Município
8630502 / 8820 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

TRIBUTOS FEDERAIS		VALORES		TOTAIS		Município de Prestação do Serviço
IR		Crédito Gerado		Base de Cálculo	7.945,00	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS
CSLL		Valor do Serviços	7.945,00	Alíquota %	3,00	Natureza de Operação
COFINS		Deduções		ISS Devido	238,35	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
PIS		Desc.Condicionados		ISS Retido		
INSS		Desc.Incondicionados		Valor Liquido	7.945,00	Referência
		Outras Retenções		Valor Total	7.945,00	08/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

FATURA - JULHO/2018

PLANO	DATA	NOME	PROCEDIMENTO	VALOR	CIDADE
CONSORCIO	02/07/2018	DOMINGOS LEITE DA PAIXAO OK	HOLTER	70	SANCLERLANDIA
CONSORCIO	05/07/2018	ADEVAIR ALVES MARTINS OK	ECG •	20	FIRMINOPOLIS
CONSORCIO	04/07/2018	WILLIAM FRANCISCO DE LIMA JUNIOR OK	TESTE ERGOMÉTRICO	70	BURITI DE GOIAS
CONSORCIO	10/07/2018	ELIEUDES BARBOSA DA SILVA OK	MAPA	70	CORREGO DE OURO
CONSORCIO	10/07/2018	JOSE MESSIAS DE MORAIS OK	HOLTER	70	FIRMINOPOLIS
CONSORCIO	09/07/2018	ANA CRISTINA ALVS DA SILVA OK	HOLTER	70	AURILANDIA
CONSORCIO	09/07/2018	ELIEUDES BARBOSA DA SILVA OK	HOLTER	70	CORREGO DE OURO
CONSORCIO	09/07/2018	MARIA CLEUZA DE SOUZA PRADO OK	HOLTER	70	CORREGO DE OURO
CONSORCIO	11/07/2018	JOSE MESSIAS DE MORAIS OK	TESTE ERGOMÉTRICO	70	FIRMINOPOLIS
CONSORCIO	16/07/2018	EDUARDO MIRANDA DE OLIVEIRA OK	ECG •	20	PARAUNA
CONSORCIO	13/07/2018	EDIOMAR ALVES DE CARVALHO OK	ECG •	20	SANCLERLANDIA
CONSORCIO	12/07/2018	RAFAEL BARCELOS DO CARMO OK	MAPA	70	FIRMINOPOLIS
CONSORCIO	12/07/2018	RAFAEL BARCELOS DO CARMO OK	ECG •	20	FIRMINOPOLIS
CONSORCIO	12/07/2018	IRANY CEZAR DOS SANTOS OK	ECG •	20	SANCLERLANDIA
CONSORCIO	18/07/2018	MARCIA MARIA DE JESUS OK	HOLTER	70	PARAUNA
CONSORCIO	19/07/2018	LUZANETE DIAS DA SILVA OK	HOLTER	70	SÃO LUIS DE MONTES BELOS
CONSORCIO	19/07/2018	SANTINA MARIA DA ANUNCIAÇÃO BARROS OK	HOLTER	70	AURILANDIA
CONSORCIO	10/07/2018	MARIA CLEUZA DE SOUZA PRADO OK	TESTE ERGOMÉTRICO	70	CORREGO DE OURO
CONSORCIO	25/07/2018	GERALDO TADEU BOMTEMPO OK	HOLTER	70	PALMINOPOLIS
CONSORCIO	24/07/2018	ANTONIO ALMEIDA DA COSTA OK	ECG •	20	SÃO LUIS DE MONTES BELOS
CONSORCIO	24/07/2018	LUZANETE DIAS DA SILVA OK	TESTE ERGOMÉTRICO	70	SÃO LUIS DE MONTES BELOS
CONSORCIO	26/07/2018	GERALDO TADEU BOMTEMPO OK	TESTE ERGOMÉTRICO	70	PALMINOPOLIS
CONSORCIO	26/07/2018	MARIA ALVES DE SOUZA OK	ECG •	20	TURVANIA
CONSORCIO	26/07/2018	MARIA LUIZA ALVES SANTANA OK	ECG •	20	CORREGO DE OURO

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: AURILÂNDIA** — Realizado

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 4

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/07/2018	08:00:00	VALDEVINO FERNANDES BARBOSA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	GUMERCINO PEREIRA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	MARIA DO CARMO DE SOUZA LOPES VIEGAS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	JOAO VIEIRA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**4**	**200,00**	**0,00**	**200,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** — Realizado

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 1

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/07/2018	08:00:00	JUERLANDIA BORGES NOVAIS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**1**	**50,00**	**0,00**	**50,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: CÓRREGO DO OURO** — Realizado

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 6

DAT	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
11/07/2018	08:00:00	MARIA LUNAS DE AMURIM	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	CLOVIS CELESTRIANO DO SANTO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	DORIVAL LUIZ GOMES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	THAINA MENDONçA D'ABADIA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	JOãO PEREIRA DE AMURIM	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	MARIA LUNAS DE AMURIM	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**6**	**300,00**	**0,00**	**300,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: FIRMINÓPOLIS** — Realizado

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 12

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	16:00:00	ALANAHARRARA RODRIGUES DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	JOSE NERES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	HEVANIO DA SILVA SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	LENIRCE MARCELINA RUA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	SAMUEL DA SILVA VIEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	HELENICE RIBEIRO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	JHONATAN JOSE DUTRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/ 18	08:00:00	JOSE NERES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	LEANDRO BATISTA DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	LUZMAR GENUARIA ROCHA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	RAFAELA RAYANNE OLIVEIRA SANTANA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**12**	**600,00**	**0,00**	**600,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: PALMINÓPOLIS** — Realizado

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 1

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
18/07/2018	08:00:00	SANDRO SANTOS DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**1**	**50,00**	**0,00**	**50,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: PARAÚNA** — Realizado

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 3

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	16:00:00	EDUARDO MIRANDA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	EDUARDO MIRANDA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	NARDINA GOMES DE ASSIS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**3**	**150,00**	**0,00**	**150,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: SANCLERLÂNDIA** — Realizado

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 5

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	16:00:00	IRANY CEZAR DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	DOUGLAS DE JESUS PAIM	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	EDIOMAR ALVES DE CARVALHO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	EDIOMAR ALVES DE CARVALHO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	IRANY CEZAR DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**5**	**250,00**	**0,00**	**250,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA** — Realizado

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 5

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	16:00:00	DIVINA ALVES DE ARAUJO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	MARIA ABADIA PERES DA CUNHA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	MARCIA CRISTINA DE FARIA VIANA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	WALDETE PEREIRA VIEGAS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	ANAIDES DIVINO NOGUEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**5**	**250,00**	**0,00**	**250,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** — Realizado

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME — QUANTIDADE DE PACIENTES: 44

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	16:00:00	ANTONIO ALMEIDA DA COSTA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	CLEONICE DAMASCENA RIBEIRO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	ELITA DIVINA FERREIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	LUCIANA BERGHAHN	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	MARIA HELENA RAMOS DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	MARIA LUCIENE DE SOUSA CAMPOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	ORIDIA CLARA DE JESUS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	OSCALINA GOMES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	ROGERIO CARLOS NUNES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
02/07/2018	16:00:00	VILMA BATISTA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	ADEMILSON CONCEIçAO DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	ALADMAR FERREIRA DE SOUZA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	DARCY PEREIRA PIRES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	DELERMANO DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	DIVINO CAETANO RIBEIRO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	DONIZETE FERREIRA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	EDMILSON VICENTE SOUZA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	ELIAMAR FRANCISCA VIEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	ELVA VILMA AMORIM DE SOUZA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	GERALDO ALVES RODRIGUES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	MARIA RITA LEITE	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
11/07/2018	08:00:00	VALDIVINO DE DEUS PEREIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	ALVINA ALVES PEREIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	DELIRA XAVIER DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	DINA ALVES DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	JOSE DIAS COELHO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	JOSE TEIXEIRA DE OLIVEIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	LUZANETE DIAS DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	MARIA NUNES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	MATILDES ERASMA PEREIRA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	ORIEL ROSA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
18/07/2018	08:00:00	VALDIR TEODORO DE CARVALHO	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	ANALIA VICENTE DOS SANTOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	BENEDITO PIRES DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	DIVINA OLIMPIA DE JESUS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	JANAINA LUIZA VIEIRA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	JOAO ANTONIO DOMINGOS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	JOSE DIAS PADILHA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	MARIA DAS GRACAS MIRANDA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

25/07/2018	08:00:00	MARIA IRENE DE SOUZA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	MARIA JACI GOMES OLIVEIRA MARTINS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	MARIA JOSE DA SILVA RODRIGUES	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	MARIA QUIRINO PEREIRA DE ALMEIDA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
25/07/2018	08:00:00	OSVALDO ROSA DA SILVA	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**44**	**2.200,00**	**0,00**	**2.200,00**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: TURVÂNIA** **Realizado**

MEDCOR SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME **QUANTIDADE DE PACIENTES: 1**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
25/07/2018	08:00:00	JOSE ANTONIO DAS CHAGAS	Consulta Consulta em Cardiologia	1	50,00	0,00	50,00
Total do Fornecedor				**1**	**50,00**	**0,00**	**50,00**

TOTAL DE PACIENTES 82 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS 82** **TOTAL MUNICIPIO R$ 4.100,00**

TOTAL CONSÓRCIO R$ 4.100,00 TOTAL SUS R$ 0,00

ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 292 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00023/18

0008.000 - 7 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018 | REG.OP : 652

BRUTO	**1.065,70**
LIQUIDO	**1.065,70**

PARA SER PAGO A **SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA - C.N.P.J.: 04.294.699/0001-09**

A QUANTIA DE R$ (1.065,70) UM MIL E SESSENTA E CINCO REAIS E SETENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE 7ª PARCELA DO 2º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE LOCAÇAO DE SOFTWARES QUE ATENDAM AO MUNICIPIO,NA UTILIZAÇAO DO SISTEMA CONTABILIDADE PUBLICA,CONTROLE INTERNO,COMPRAS E LICITAÇAO,PATRIMONIO,FROTAS E PROTOCOLO,VIGENCIA ATE 31 DE DEZEMBRO/2018,CONFORME CONTRATO Nº029/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 5169.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302.0001
SUB-ELEMENTO	11

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	12.788,40
SALDO ANTERIOR R$	6.394,20
DESPESA DESSA O.P. R$	1.065,70
SALDO ATUAL	5.328,50

20	Agosto	2018
DATA		

5169

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. JR

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(1.065,70) UM MIL E SESSENTA E CINCO REAIS E SETENTA CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850560	1.065,70

SAO LUIZ MONTES BELOS, 20 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício nº 207 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de agosto de 2018.

Interessado: **Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISO II**
Assunto: **Serviços de instalação de impressoras e instalação completa do servidor SIGEP**

Agosto
- Início OK
- despacho OK
- Recibo OK

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, S(a autorização necessária para liquidação e pagamento do Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva CISO II
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de locação de software de contabilidade pública.

Senhora Diretora Administrativa:

Em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 12/14 e 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO a necessidade do pleno andamento processual e finalização do pleito;

CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme oficio nº 207 A/2018 de 01 de agosto de 2018, para pagamento referenciado nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 15 (QUINZE) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2.018

JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

RECIBO

Valor R$ 1.065,70

São Luís de Montes Belos – GO, 20 de agosto de 2018.

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA., pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.294.699/0001-09, com endereço comercial em Inhumas - GO, por seu representante **Rafael Lima Torrenzan**. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 1.065,70 (mil e sessenta e cinco reais e setenta centavos), referente ao pagamento de prestação de serviços de locação de Softwares de contabilidade pública, controle interno, compras e licitações, controle patrimonial, controle de frotas e protocolo, referente ao mês de julho 2018 conforme aditivo do contrato 029/2016.

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA
CNPJ/MF sob o nº 04.294.699/0001-09
Rafael Lima Torrezan
(representante Legal)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/08/2018 - Autoatendimento - 11:10:58
053070383 0221

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO	SANTOS OLIVEIRA E TORREZA
AGENCIA:	4148-3
CONTA:	23.775-2
VALOR *	1.065,70
NR. ENVELOPE	1.739.391.611

* Acolhido em: 23/08/2018, na Agencia 0530-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente bancario serao conferidos e processados ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente bancario, aos sabados, domingos e feriados, ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de compensacao e devolucao.

Se houver divergencia no valor depositado, o envelope sera processado pelo valor apurado. Envelopes vazios nao serao abertos e permanecerao disponiveis por 60 dias na agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronico
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

a no verso como conservar este documento,
e outras informacoes.

DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
Autoatendimento - 11:10:58
0221

DE ENTREGA DE ENVELOPE
CONTA CORRENTE - CHEQUE

SANTOS OLIVEIRA E TORREZA
4148-3
23.775-2
1.065,70
1.739.391.611

08/2018, na Agencia 0530-4.

EITO A CONFERENCIA

ados durante o expediente
conferidos e processados
esmo dia. Apos o expediente
ados, domingos e feriados,
imeiro dia util subsequente.

eitos aos prazos legais de
o e devolucao.

encia no valor depositado,
a processado pelo valor
s vazios nao serao abertos
sponiveis por 60 dias na
positado, para visualizacao.

amento do seu deposito nos
cao "Consulta Envelope":
bb.com.br / Caixa Eletronico
imento BB: 4003-0148
ioes metropolitanas)
(demais localidades).

onservar este documento,

Cheque	Agência	Série	Cheque Nº	C3	
	1	800	850580	8	R$ 1.065,70

Pague por este cheque a quantia de Um mil, sessenta e cinco Reais e Setenta Centavos e centavos acima

a Santos Oliveira e Torreza Ltda ou à sua ordem

São Luis de Montes Belos 20 de Agosto de 2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 05/2018

ICA.0530-240518-H

⑈000850⑈ 053050605⑆ 42900269654⑈

PREFEITURA DE INHUMAS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

Número da Nota
005169
Data e Hora Emissão
01/08/2018 14:54:27
Código de Verificação
CDRX-UL2S

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.INHUMAS.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

SIGEP Sistema Integrado de Gestão Pública

Nome/Razão Social : SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA
CPF/CNPJ : 04.294.699/0001-09 Nome Fantasia : SIGEP
Telefone(s) : 062-39967850 Insc. Munic. : 10605 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA WILSON QUIRINO DE ANDRADE, 612 - SETOR FERNANDES - 75400-000
Município : INHUMAS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) :
Endereço : RUA SERRA DOURADA, 717 - MONTES BELOS - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

)CAÇÃO DE SOFTWARES QUE ATENDAM NO MUNICÍPIO, DANDO O TREINAMENTO DE TODOS OS FUNCIONÁRIOS NA UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS LOCADOS O SUPORTE E MANUTENÇÃO DESTES SISTEMAS. OS SISTEMAS SÃO: CONTABILIDADE PÚBLICA, CONTROLE INTERNO, COMPRAS E LICITAÇÃO, CONTROLE PATRIMONIAL, CONTROLE DE FROTAS E PROTOCOLO NO MES DE JULHO DE 2018.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL
AG:4148-3 C/C: 23775-2
SANTOS,OLIVEIRA & TORREZAN LTDA-ME

Serviço / Item-Serviço
1.05 - 1.05 - LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE DIREITO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO.

CNAE / Atividade do Município
6203100 / 2296 - DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES SOB ENCOMENDA

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES		TOTAIS		
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	1.065,70	Município de Prestaçao do Serviço: INHUMAS - GO
CSLL	Valor do Serviços	1.065,70	Alíquota %	2,00	
COFINS	Deduções		ISS Devido	21,31	Natureza de Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
PIS	Desc.Condicionados		ISS Retido		
INSS	Desc.Incondicionados		Valor Liquido	1.065,70	Referência: 08/2018
	Outras Retenções		Valor Total	1.065,70	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Receita Federal PGFN **CERTIDÃO**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA
CNPJ: 04.294.699/0001-09

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:02:07 do dia 02/07/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 29/12/2018.
Código de controle da certidão: **6151.C160.2A7E.0EF1**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Nova Consulta

Preparar página para impressão

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 19031038

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
04.294.699/0001-09

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
http://www.sefaz.go.gov.br.
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.471.925.442

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 15 JUNHO DE 2018

HORA: 9:19:36:2

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04294699/0001-09
Razão Social: SANTOS OLIVEIRA E TORREZAN LTDA
Nome Fantasia: SIGEP CONSULTORIAS E SISTEMAS
Endereço: AV WILSON QUIRINO DE ANDRADE 612 SL 2 / SETOR FERNANDES / INHUMAS / GO / 75400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 19/07/2018 a 17/08/2018

Certificação Número: 2018071903443735431210

Informação obtida em 27/07/2018, às 09:30:43.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

15/06/2018 09:15:58

PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SETOR DE CADASTRO
01.153.030/0001-09

Certidão Nº
2955/2018

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE

Código Contribuinte: 39282

Certificamos para os devidos fins que o Contribuite a seguir identificado VERIFICOU NÃO CONSTAR DÉBITOS até a presente data com a PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS , :

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA - ME
CPF/CNPJ: 04.294.699/0001-09
Endereço: AV.WILSON QUIRINO DE ANDRADE, Número: 612, Compl: SALA 02, Setor: FERNANDES
Cidade..: INHUMAS - GO

Ficam ressalvados os direitos da PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS, por quaisquer omissões ou irregularidades verificadas posteriormente.

Setor de cadastro e informações fiscais da Secretaria da fazenda da PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS.
Emitida em, 15 de junho de 2018.

Validade 60 Dias
Usuário : ALINE DO NASCIMENTO

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 04.294.699/0001-09
Certidão nº: 153119076/2018
Expedição: 02/07/2018, às 16:25:21
Validade: 28/12/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SANTOS, OLIVEIRA E TORREZAN LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.294.699/0001-09, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 318 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00046/18

0004.000 - 5 - DESPESAS A PAGAR - 18/01/2018 | REG.OP : 656

BRUTO	**4.000,00**
LIQUIDO	**4.000,00**

VERA SER PAGO A **JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA. - C.N.P.J.: 09.305.054/00**

A QUANTIA DE R$ (4.000,00) QUATRO MIL REAIS

PROVENIENTE DE 6ª PARCELA DO 5º TERMO ADITIVO DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇAO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL LIGADO AO CISO II,A FIM DE DAR FUNCIONAMENTO AO CONSORCIO DANDO ASSESSORIA ESPECIALIZADA CONTABIL, COM VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/03/2017,CONFORME CONTRATO Nº 027/2016 E COMPROVANTES EM

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.1.90.34.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302.0001
SUB-ELEMENTO	02

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	48.000,00
SALDO ANTERIOR R$	28.000,00
DESPESA DESSA O.P. R$	4.000,00
SALDO ATUAL	24.000,00

20	Agosto	2018
DATA		

4651
Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

P.O. JX
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(4.000,00) QUATRO MIL REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850559	4.000,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 20 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 171 E/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de junho de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviços contábil.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de Assessoria Contábeis referente ao mês de junho de 2018, por ela empresa JBV – ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA;

A execução dos serviços é oriunda do aditivo do contrato administrativo n.° 027/2016, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de Março de 2016, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.° 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Autorização para pagamento de prestação de serviços de assessoria contábil do CISOII.***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades administrativas iniciais do CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada em gestão administrativa nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 171 E/2018 de 21 de junho de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços em assessoria contábil no mês de junho/2018, conforme aditivo do contrato nº 027/2016

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de junho/2018, conforme aditivo de contrato 027/2016 de prestação de serviços de assessoria contábil ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 28 (VINTE E OITO) DIA DO MÊS DE JUNHO DE 2018.

JOÃO BATISTA DE FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 112615/2010

Número da Nota **4651**
Data Emissão **25/06/2018**
Código Verificação **J38P-BNNK**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**09.305.054/0001-30**
Nome/Razão Social	**JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI**
Inscrição Municipal	**2851237**
Endereço	R 138 N.165 QD.52 LT.05 SALA 02
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74170140 Telefone (62) 30957197

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**CONSORCIO INT DE SAUDE DA REGIAO OESTE II CISO II**
CPF/CNPJ	**19.455.857/0001-24**
Endereço	RUA SERRA DOURADA N. 717
Bairro	CENTRO
Município	SAO LUIS DE MONTES BELOS - GO CEP 76100000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servicos Tecnicos Contabeis ao CISO II, referente ao mes de JUNHO 2018. De acordo com a Lei 12.741/201 de 08/12/2012 Valor aproximado dos impostos R$ 696,80

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Contas para deposito / transferencia
Banco do Brasil
Agencia 3483-5
Conta corrente 3 8577-8
Bradesco
Agencia 3346
Conta corrente 6836-5

Atividade 692060100
Atividades de contabilidade

Retenções Federais	PIS R$ 0,00	COFINS R$ 0,00	INSS R$ 0,00	IR R$ 0,00	CSLL R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	4.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	4.000,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.000,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
SAO LUIS DE MONTES BEL-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 4.000,00	R$ 0,00	**R$ 4.000,00**

Informações Importantes:

- Valor do imposto a ser calculado com base no nº de sócios/profissionais. Não sujeito a retenção de ISS.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Usuário: 1

RECIBO

Valor R$ 4.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 20 de agosto de 2018

JBV – ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA., pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.305.054/0001-30, com sede em Goiânia-GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES,** brasileiro, casado, contador e auditor, CPF sob o nº 004.209.981-10, inscrito no Conselho Regional de Contabilidade de Goiás – CRC/GO sob o nº 018.754, residente e domiciliado em Goiânia-GO.

Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 4.000,00 (quatro mil reais), referente ao pagamento do mês de junho/2018, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados de Assessoria Contábil, conforme aditivo do contrato 027/2016.

JBV – ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA.
CNPJ/MF sob o nº 09.305.054/0001-30
VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF 004.209.981-10
(representante Legal)

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 328 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00057/18

0015.000 - 21 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 | REG.OP : 649

BRUTO	**2.831,03**
LIQUIDO	**2.831,03**

VERA SER PAGO A **LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME - C.N.P.J.: 00.765.362/0001-73**

A QUANTIA DE R$ (2.831,03) DOIS MIL E OITOCENTOS E TRINTA E UM REAIS E TRES CENTAVOS

PROVENIENTE DE 3ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇAO DE SERVIÇOS DE LABORATORIO DE REFERENCIA CLINICA,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 00/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF'S Nº 4492/4491(JUNHO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302.0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	55.000,00
SALDO ANTERIOR R$	52.273,56
DESPESA DESSA O.P. R$	2.831,03
SALDO ATUAL	49.442,53

22	Agosto	2018
DATA		

4492 - 4491

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

V.O. AL

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO	EURIPEDES CUSTODIO BORGES	VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 252.973.171-34	CPF: 118.390.071-68	CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
PRESIDENTE	**TESOUREIRO**	**CONTADOR**

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$

(2.831,03) DOIS MIL E OITOCENTOS E TRINTA E UM REAIS E TRES CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850563	2.831,03

SAO LUIZ MONTES BELOS, 22 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 322 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de agosto de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviço Laboratoriais.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços laboratoriais referente ao mês de junho/2018.

A execução dos serviços é oriunda para prestação de serviços clínicos laboratoriais, firmado em contrato 053/2018 entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de fevereiro de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de exames laboratoriais

Senhora Diretora Administrativa:

Em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 12/14 e 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO a necessidade do pleno andamento processual e finalização do pleito;

CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme oficio nº 322 A/2018 de 21 de agosto de 2018, para pagamento de exames laboratoriais, fornecedor Laboratório São Luiz conforme contrato 053/2018 , referenciados nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 21 (VINTE E UM) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2.018.

JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R$ 1.198,83

São Luís de Montes Belos – GO, 22 de agosto de 2018.

Laboratorio São luiz LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.765.362/0001-73, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Valtene Dias Ferreira,** biomédico, CPF sob o nº 231.489.851-68, inscrito no CRBM/GO 081, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 1.198,83 (mil cento e noventa e oito reais e oitenta e três centavos), referente ao pagamento do mês de junho/2018, proveniente de prestação de serviços de exames de laboratórios, conforme contrato 053/2018.

Valtene Dias Ferreira
Laboratorio São luiz LTDA
CNPJ/MF sob o nº 00.765.362/0001-73
(Representante Legal)

CNPJ: 00.765.362/0001-73
LABORATÓRIO SÃO LUÍZ LTDA.

Comp 018 | Banco 001 | Agência 0530 | DV 4 | C1 1 | Conta 26.965-4 | C2 1 | Série 600 | Cheque Nº 850363 | C3 2 | R$ 1.198,83

Pague por este cheque a quantia de Hum mil Cento Noventa Oito Reais Oitenta Três Centavos

e centavos acima

a Laboratorio São Luiz ltda

ou à sua ordem

São Luis M Belos 22 de agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530-40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

=00195306= 018950563 5 38026965 3

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos – GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

Número da Nota
004492
Data e Hora Emissão
21/08/2018 11:11:46
Código de Verificação
1G8N-ZW4I

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : LABORATORIO SAO LUIZ LTDA
CPF/CNPJ : 00.765.362/0001-73 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36011466 Insc. Munic. : 1031109 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA APORE, 439 - CENTRO (SETOR INICIAL) - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-39577022 / 064-36012459
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS, SERVIÇOS AUTORIZADOS PELO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL.
REF. 06/2018

Serviço / Item-Serviço
4.02 - 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município
8640202 / 766 - LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS E PATOLOGIA

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES		TOTAIS		
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	1.198,83	Município de Prestaçao do Serviço
CSLL	Valor do Serviços	1.198,83	Alíquota %	3,00	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
COFINS	Deduções		ISS Devido	35,96	Natureza de Operação
PIS	Desc.Condicionados		ISS Retido		TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
INSS	Desc.Incondicionados		Valor Liquido	1.198,83	Referência
	Outras Retenções		Valor Total	1.198,83	08/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Data : 21/08/2018 10:47:28
Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O. Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O.
Período de : 01/06/2018 até 30/06/2018 23:

Recibo de entrega de fatura

Importa a presente fatura em **R$ 1.198,83**

Faturista: _____

Recebido: _____

Listagem de Fatura - Modelo I

Data : 02/07/2018 14:11:38
Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O. Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O.
Período de : 01/06/2018 até 30/06/2018 23:

Recibo de entrega de fatura

Importa a presente fatura em **R$ 1.198,83**

Faturista: Wellida

Recebido: _____

LABORATÓRIO SÃO LUIZ
Multlab

LABORATÓRIO SÃO LUIZ LTDA
Rua Aporé, 439, Centro, São Luis de Montes Belos - GO
00.765.362/0001-73 64 36011466

Relatório Fatura - Modelo I

Data : 02/07/2018 14:11:41 **Fone: 3521-2400** 1801001887
Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O.
Período de : 01/06/2018 até 30/06/2018 23:59:59

Cadastro	Paciente / Exame(s)	Qtde	T/D	Matricula / Código	US	Guia / Senha Exame	Valor
04/06/18	JOAO ROSA DE ARAUJO		T				
	PSA, ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO OK	1		0202030105	16,42		16,42
	Qtde Exames	**1**				**Total/Guia**	**16,42**
04/06/18	RAIMUNDA SANTOS DE SOUZA		T				
	LIPIDOGRAMA, PERFIL LIPIDICO OK	1		N/C	15,89		15,89
	HEMOGRAMA COMPLETO OK	1		0202020380	4,11		4,11
	Qtde Exames	**2**				**Total/Guia**	**20,00**
07/06/18	DILVANI BARBOSA SANTANA		T				
	LIPIDOGRAMA, PERFIL LIPIDICO OK	1		N/C	15,89		15,89
	HEMOGLOBINA A1C OK	1		0202010503	10		10,00
	CURVA GLICEMICA OK	2		N/C	30		60,00
	Qtde Exames	**4**				**Total/Guia**	**85,89**
07/06/18	EILIANE SIQUEIRA DA SILVA GUSMAO		T				
	GLICEMIA DE JEJUM OK	1		0202010473	1,85		1,85
	COLESTEROL OK	1		0202010295	1,85		1,85
	TSH, HORMONIO TIREOESTIMULANTE OK	1		0202060462	8,96		8,96
	T4 LIVRE OK	1		0202060381	10,09		10,09
	FSH, HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE OK	1		0202060233	7,89		7,89
	LH, HORMONIO LUTEOTROFICO OK	1		0202060241	8,97		8,97
	PROLACTINA OK	1		0202060306	10,15		10,15
	CA125 OK	1		N/C	25		25,00
	HEMOGRAMA COMPLETO OK	1		0202020380	4,11		4,11
	Qtde Exames	**9**				**Total/Guia**	**78,87**
07/06/18	MIGUEL SANTOS DE SOUZA		T				
	PSA LIVRE/TOTAL OK	1		0202030105	32,84		32,84
	Qtde Exames	**1**				**Total/Guia**	**32,84**
13/06/18	ELIZABETH VAZ FERREIRA		T				
	UROCULTURA, CONTAGEM DE COLONIAS E ANTIB OK	1		0202080080	13		13,00
	URANALISE OK	1		0202050017	3,7		3,70
	Qtde Exames	**2**				**Total/Guia**	**16,70**
14/06/18	MARTA ALMEIDA DE ASSIS		T				
	TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE OK	1		0202020096	2,73		2,73
	PLAQUETAS CONTAGEM OK	1		0202020029	2,73		2,73
	TEMPO DE PROTROMBINA OK	1		0202020142	2,85		2,85
	COAGULO RETRACAO OK	1		0202020495	2,73		2,73
	PROVA DO LAÇO OK	1		0202020509	2,73		2,73
	TEMPO DE COAGULACAO OK	1		1104120-0	2,73		2,73
	TSH, HORMONIO TIREOESTIMULANTE OK	1		0202060462	8,96		8,96
	T4 LIVRE OK	1		0202060381	10,09		10,09
	URANALISE OK	1		0202050017	3,7		3,70
	UREIA OK	1		0202010694	1,85		1,85
	CREATININA OK	1		0202010317	1,85		1,85
	LIPIDOGRAMA, PERFIL LIPIDICO OK	1		N/C	15,89		15,89
	TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA, TGO, OK	1		0202010643	2,01		2,01
	TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA, TGP, AL OK	1		0202010651	2,01		2,01
	GLICEMIA DE JEJUM OK	1		0202010473	1,85		1,85
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1		0202020134	5,79		5,79
	HEMOGRAMA COMPLETO OK	1		0202020380	4,11		4,11
	Qtde Exames	**17**				**Total/Guia**	**74,61**

LABORATÓRIO SÃO LUIZ
Multlab

LABORATÓRIO SÃO LUIZ LTDA
Rua Aporé, 439, Centro, São Luis de Montes Belos - GO
00.765.362/0001-73 64 36011466

Relatório Fatura - Modelo I

Data : 02/07/2018 14:11:41 **Fone: 3521-2400** 1801001887
Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O.
Período de : 01/06/2018 até 30/06/2018 23:59:59

Cadastro	Paciente / Exame(s)	Qtde	T/D	Matricula Código	US	Guia / Senha Exame	Valor
18/06/18	NATASSIA AMARAL ANDRADE		T				
	FSH, HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	1		0202060233	7,89		7,89
	HEPATITE B: ANTI-HBC EIE IGG	1		0202030784	18,55		18,55
	CHLAMYDIA EIE IGM	1		0202030725	17,16		17,16
	VDRL	1		0202031110	4,1		4,10
	HTLV1/2 ANTICORPOS EIE	1		0202030318	25		25,00
	RUBEOLA EIE IGG	1		0202030814	17,16		17,16
	RUBEOLA EIE IGM	1		0202030814	17,16		17,16
	TRYPANOSOMA CRUZI EIE IGG	1		0202030776	9,25		9,25
	TRYPANOSOMA CRUZI IFI IGG	1		0202031047	10		10,00
	CITOMEGALOVIRUS EIE IGG	1		0202030741	11		11,00
	CITOMEGALOVIRUS EIE IGM	1		0202030741	11,61		11,61
	TOXOPLASMOSE EIE IGG	1		0	16,97		16,97
	TOXOPLASMOSE EIE IGM	1		0	18,55		18,55
	GRUPO SANGUINEO E FATOR RH	1		0202120023	6		6,00
	T4 LIVRE	1		0202060381	10,09		10,09
	SDHEA, SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	1		0202060330	11,4		11,40
	TESTOSTERONA LIVRE	1		N/C	13,11		13,11
	HEPATITE C: ANTI-HCV EIE	1		0202030679	18,55		18,55
	ANDROSTENEDIONA	1		0202060110	11,53		11,53
	17-OH-PROGESTERONA	1		N/C	20		20,00
	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS,	1		N/C	23		23,00
	HEPATITE B: ANTI-HBS EIE	1		0202030636	18,55		18,55
	HEPATITE B: HBSAG EIE	1		0202030970	18,55		18,55
	HIV ANTICORPOS EIE	1		0202030300	10		10,00
	GLICEMIA DE JEJUM	1		0202010473	1,85		1,85
	INSULINA	1		0202010759	10,17		10,17
	TSH, HORMONIO TIREOESTIMULANTE	1		0202060462	8,96		8,96
	PROLACTINA	1		0202060306	10,15		10,15
	ESTRADIOL, E2	1		0202060160	10,15		10,15
	LH, HORMONIO LUTEOTROFICO	1		0202060241	8,97		8,97
	CHLAMYDIA EIE IGG	1		0202030725	17,16		17,16
	HEPATITE B: ANTI-HBC EIE IGM	1		0202030890	18,55		18,55
	Qtde Exames	**32**				**Total/Guia**	**431,14**
18/06/18	MARIANNA ALMEIDA COSTA		T				
	HEMOGRAMA COMPLETO	1		0202020380	4,11		4,11
	Qtde Exames	**1**				**Total/Guia**	**4,11**
19/06/18	MATHEUS LEANDRO DOS SANTOS BATISTA		T				
	HEMOGRAMA COMPLETO	1		0202020380	4,11		4,11
	GLICEMIA DE JEJUM	1		0202010473	1,85		1,85
	FERRO	1		0202010392	3,51		3,51
	FERRITINA	1		0202010384	15,59		15,59
	Qtde Exames	**4**				**Total/Guia**	**25,06**
20/06/18	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO		T				
	BETA-HCG QUANTITATIVO	1		0202060217	7,85		7,85
	Qtde Exames	**1**				**Total/Guia**	**7,85**
20/06/18	LENICE MARIA DE JESUS		T				
	ANATOMOPATOLOGICO EXAME	1		0203020081	45		45,00
	ANATOMOPATOLOGICO EXAME	1		0203020081	45		45,00
	Qtde Exames	**2**				**Total/Guia**	**90,00**
20/06/18	PEDRO FERREIRA DA SILVA		T				
	ANATOMOPATOLOGICO EXAME	1		0203020081	45		45,00
	ANATOMOPATOLOGICO EXAME	1		0203020081	45		45,00
	ANATOMOPATOLOGICO EXAME	1		0203020081	45		45,00
	ANATOMOPATOLOGICO EXAME	1		0203020081	45		45,00
	Qtde Exames	**4**				**Total/Guia**	**180,00**

LABORATÓRIO SÃO LUIZ
Multlab

LABORATÓRIO SÃO LUIZ LTDA
Rua Aporé, 439, Centro, São Luis de Montes Belos - GO
00.765.362/0001-73 64 36011466

Relatório Fatura - Modelo I

Data : 02/07/2018 14:11:41 **Fone: 3521-2400** 1801001887
Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O.
Período de : 01/06/2018 até 30/06/2018 23:59:59

Cadastro	Paciente / Exame(s)	Qtde	T/D	Matricula Código	US	Guia / Senha Exame	Valor
27/06/18	WILLIAM FRANCISCO DE LIMA JUNIOR		T				
	CREATININA Ok	1		0202010317	1,85		1,85
	T4 LIVRE Ok	1		0202060381	10,09		10,09
	T4, TIROXINA Ok	1		0202060071	8,76		8,76
	T3 LIVRE Ok	1		N/C	8,71		8,71
	T3, TRI-IODOTIRONINA Ok	1		020206039	8,71		8,71
	TSH, HORMONIO TIREOESTIMULANTE Ok	1		0202060462	8,96		8,96
	LIPIDOGRAMA, PERFIL LIPIDICO Ok	1		N/C	15,89		15,89
	UREIA Ok	1		0202010694	1,85		1,85
	ACIDO URICO Ok	1		0202010120	1,85		1,85
	GLICEMIA DE JEJUM Ok	1		0202010473	1,85		1,85
	HEMOGRAMA COMPLETO Ok	1		0202020380	4,11		4,11
	URANALISE Ok	1		0202050017	3,7		3,70
	Qtde Exames	**12**				**Total/Guia**	**76,33**
2[illegible]6/18	ALESSANDRA BARBOSA LINHARES SILVA		T				
	FUNGOS PESQUISA DIVERSOS Ok	1		0202080145	7		7,00
	FUNGOS PESQUISA DIVERSOS Ok	1		0202080145	7		7,00
	FUNGOS CULTURA DIVERSOS Ok	1		0202080137	15		15,00
	FUNGOS CULTURA DIVERSOS Ok	1		0202080137	15		15,00
	Qtde Exames	**4**				**Total/Guia**	**44,00**
28/06/18	TEREZINHA CANDIDA VIEIRA		T				
	ACIDO URICO Ok	1		0202010120	1,85		1,85
	GLICEMIA DE JEJUM Ok	1		0202010473	1,85		1,85
	URANALISE Ok	1		0202050017	3,7		3,70
	HEMOGRAMA COMPLETO Ok	1		0202020380	4,11		4,11
	COLESTEROL Ok	1		0202010295	1,85		1,85
	PARASITOLOGICO AMOSTRA ISOLADA Ok	1		0202040127	1,65		1,65
	Qtde Exames	**6**				**Total/Guia**	**15,01**
	Total Exames	**102**		**Total de US**	**58,83**	**À Faturar**	**1.198,83**

Ofício n°. 322/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 21 de agosto de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviço Laboratoriais.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços laboratoriais referente ao mês de abril/2018.

A execução dos serviços é oriunda para prestação de serviços clínicos laboratoriais, firmado em contrato 053/2018 entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de fevereiro de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de exames laboratoriais

Senhora Diretora Administrativa:

Em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 12/14 e 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO a necessidade do pleno andamento processual e finalização do pleito;

CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme oficio nº 322/2018 de 21 de agosto de 2018, para pagamento de exames laboratoriais, fornecedor Laboratório São Luiz conforme contrato 053/2018 , referenciados nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 21 (VINTE E UM) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2.018.

JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R$ 1.632,20

São Luís de Montes Belos – GO, 22 de agosto de 2018.

Laboratorio São luiz LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.765.362/0001-73, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Valtene Dias Ferreira,** biomédico, CPF sob o nº 231.489.851-68, inscrito no CRBM/GO 081, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 1.632,20 (mil seiscentos e trinta e dois reais e vinte centavos), referente ao pagamento do mês de abril/2018, proveniente de prestação de serviços de exames de laboratórios, conforme contrato 053/2018.

Valtene Dias Ferreira
Laboratorio São luiz LTDA
CNPJ/MF sob o nº 00.765.362/0001-73
(Representante Legal)

CNPJ: 00.765.362/0001-73
LABORATÓRIO SÃO LUÍZ LTDA.

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	600	850564	0

R$ 1632,20

Pague por este cheque a quantia de Um mil, Seiscentos Trinta Dois Reais, vinte Centavos e centavos acima

a Laboratorio São Luiz ltda ou à sua ordem

São Luís M Belos 22 de agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
004491
Data e Hora Emissão
21/08/2018 11:09:08
Código de Verificação
JTPU-QSMN

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : LABORATORIO SAO LUIZ LTDA
CPF/CNPJ : 00.765.362/0001-73 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36011466 Insc. Munic. : 1031109 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA APORE, 439 - CENTRO (SETOR INICIAL) - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS, SERVIÇOS AUTORIZADOS PELO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL.
REF. 04/2018

Serviço / Item-Serviço
4.02 - 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município
8640202 / 766 - LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS E PATOLOGIA

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES		TOTAIS	
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	1.632,20
CSLL	Valor do Serviços	1.632,20	Alíquota %	3,00
COFINS	Deduções		ISS Devido	48,97
PIS	Desc.Condicionados		ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados		Valor Liquido	1.632,20
	Outras Retenções		Valor Total	1.632,20

Município de Prestaçao do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
08/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Listagem de Fatura - Modelo I

Data : 21/08/2018 10:47:13
Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O. Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O.
Período de : 04/04/2018 até 30/04/2018 23:

Recibo de entrega de fatura

Importa a presente fatura em **R$ 1.632,20**

Faturista: _____

Recebido: _____

Listagem de Fatura - Modelo I

Data : 02/05/2018 09:09:09
Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O. Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O.
Período de : 04/04/2018 até 30/04/2018 23:

Recibo de entrega de fatura

Importa a presente fatura em **R$ 1.632,20**

Faturista: Wéllida

Recebido: _____

Listagem de Fatura - Modelo I

Data : 06/04/2018 14:31:44
Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O. Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O.
Período de : 01/03/2018 até 03/04/2018 23:

Recibo de entrega de fatura

Importa a presente fatura em **R$ 640,10**

Faturista: Wéllida

Recebido: _____

LABORATÓRIO SÃO LUIZ

Multlab

1801000775

Relatório Fatura - Proasa

Data : 06/04/2018 14:31:50

Convênio : Consorcio Intermunicipal - C.I.S.O.

Paciente	Matricula	Guia Exame	Valor
ANEZIO JORGE DE ALMEIDA			23,50
ANEZIO JORGE DE ALMEIDA			50,34
APARECIDA CANDIDO DE OLIVEIRA			60,31
CLEIDIVAN JOAQUIM DA SILVA			26,36
DEBORA GONÇALVES DE SOUZA			4,11
ELIENE NUNES LIMA DE JESUS			34,94
FERNANDA RODRIGUES DA SILVA			19,10
GENUZA BERNARDES LEITE LIMA			72,06
GENUZA BERNARDES LEITE LIMA			69,35
LAZARO DA COSTA FERREIRA			15,89
MARCILENE SILVA DE SOUZA			6,00
MARIA APARECIDA SOARES DA SILVA			13,00
MARIA DAS GRAÇAS BATISTA			33,56
OLGA DUARTE SOBRINHA			123,91
OTÁVIO SANTANA DE ARAUJO			27,92
SEBASTIAO MIGUEL DA SILVA			9,25
TERES COELHO DA SILVA			50,50
Total	**(Seiscentos e quarenta reais e dez centavos)**		**640,10**

Faturista _____

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/04/2018 à 30/04/2018 **MUNÍCIPIO: BURITI DE GOIÁS** **Realizado**

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA **QUANTIDADE DE PACIENTES: 1**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
26/04/2018	08:00	LEôNIDAS MACENA OLIVEIRA	Exame Laboratorial Baciloscopia Direta P/ Baar (Hanseniase)	1	8,00	0,00	8,00
Total do Fornecedor				**1**	**8,00**	**0,00**	**8,00**

PERÍODO 01/04/2018 à 30/04/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** **Realizado**

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA **QUANTIDADE DE PACIENTES: 23**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
04/04/2018	08:00	JOAO DARQUE DE LIMA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	1	2,01	0,00	2,01
04/04/2018	08:00	JOAO DARQUE DE LIMA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
04/04/2018	08:00	JOAO DARQUE DE LIMA	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
04/2018	08:00	JOAO DARQUE DE LIMA	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
04/2018	08:00	JOAO DARQUE DE LIMA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	1	2,01	0,00	2,01
04/04/2018	08:00	JOAO DARQUE DE LIMA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
04/04/2018	08:00	RAQUEL DA SILVA BARBOSA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
04/04/2018	08:00:00	RAQUEL DA SILVA BARBOSA	Exame Laboratorial T3 (total)	1	8,71	0,00	8,71
04/04/2018	08:00	RAQUEL DA SILVA BARBOSA	Exame Laboratorial T4 (total)	1	8,76	0,00	8,76
19/04/2018	08:00	MARIA DE LOURDES DA SILVA CAMARGO	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
19/04/2018	08:00	MARIA DE LOURDES DA SILVA CAMARGO	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
19/04/2018	08:00	MARIA DE LOURDES DA SILVA CAMARGO	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
19/04/2018	08:00	MARIA DE LOURDES DA SILVA CAMARGO	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
24/04/2018	08:00	YTUARA PEREIRA DOS SANTOS	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
24/04/2018	08:00	YTUARA PEREIRA DOS SANTOS	Exame Laboratorial Beta- Hcg Quantitativo	1	7,85	0,00	7,85
24/04/2018	08:00	YTUARA PEREIRA DOS SANTOS	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
30/04/2018	08:00:00	MARIA DE LOURDES DA SILVA CAMARGO	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Coagulacao	1	2,73	0,00	2,73
30/04/2018	08:00:00	MARIA DE LOURDES DA SILVA CAMARGO	Exame Laboratorial Contagem De Plaquetas	1	2,73	0,00	2,73
30/04/2018	08:00:00	MARIA DE LOURDES DA SILVA CAMARGO	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo E Atividade Da Protrombina (Tap)	1	2,85	0,00	2,85
30/04/2018	08:00:00	MARIA DE LOURDES DA SILVA CAMARGO	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Sangramento -duke	1	2,73	0,00	2,73
30/04/2018	08:00:00	MARIA DE LOURDES DA SILVA CAMARGO	Exame Laboratorial Prova De Retracao Do Coagulo	1	2,73	0,00	2,73
30/04/2018	08:00:00	MARIA DE LOURDES DA SILVA CAMARGO	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	1	5,79	0,00	5,79
30/04/2018	08:00:00	MARIA DE LOURDES DA SILVA CAMARGO	Exame Laboratorial Prova Do Laco	1	2,73	0,00	2,73
Total do Fornecedor				**23**	**103,61**	**0,00**	**103,61**

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/04/2018 à 30/04/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA** **Realizado**

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA — **QUANTIDADE DE PACIENTES: 9**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
04/04/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Hepatite B: Anti-Hbc Eie Igm	1	18,55	0,00	18,55
04/04/2018	08:00:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
04/04/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Hepatite C: Anti-hcv Eie	1	18,55	0,00	18,55
04/04/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Hepatite B: Hbsag Eie	1	18,55	0,00	18,55
04/04/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Dosagem De Fosforo	1	1,85	0,00	1,85
04/04/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Hepatite B: Anti=hbc Eie Igg	1	18,55	0,00	18,55
04/04/2018	08:00:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Hepatite B: Anti-Hbs Eie	1	18,55	0,00	18,55
04/04/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
04/04/2018	08:00	SUYANNE NAYHARA MENDES DOS SANTOS	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	13,00	0,00	13,00
Total do Fornecedor				**9**	**119,45**	**0,00**	**119,45**

PERÍODO 01/04/2018 à 30/04/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** **Realizado**

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA — **QUANTIDADE DE PACIENTES: 186**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
04/04/2018	08:00	JOSE PEDRO DE LIMA NETO	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
04/04/2018	08:00	JOSE PEDRO DE LIMA NETO	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
04/04/2018	08:00	JOSE PEDRO DE LIMA NETO	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	13,00	0,00	13,00
04/04/2018	08:00	JOSE PEDRO DE LIMA NETO	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
04/04/2018	08:00	JOSE PEDRO DE LIMA NETO	Exame Laboratorial Curva Glicemica	1	30,00	0,00	30,00
04/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Grupo Sanguineo E Fator Rh	1	6,00	0,00	6,00
04/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Hepatite C: Anti-hcv Eie	1	18,55	0,00	18,55
04/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
04/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
04/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Pesquisa De Antigeno De Superficie Do Virus Da Hepatite B (Hbsag)	1	18,55	0,00	18,55
04/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Ferro Serico	1	3,51	0,00	3,51
04/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Parasitológico Seriado	1	1,65	0,00	1,65
04/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
04/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Ferritina	1	15,59	0,00	15,59
04/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Pesquisa De Anticorpos Igg Contra O Virus Da Hepatite A (Hav-Igg)	1	18,55	0,00	18,55

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

04/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
04/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Grupo Sanguineo E Fator Rh	1	6,00	0,00	6,00
04/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
04/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
04/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
04/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
04/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
04/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
04/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Dosagem De 25 Hidroxivitamina D	1	40,00	0,00	40,00
04/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Parasitológico Seriado	1	1,65	0,00	1,65
04/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
05/04/2018	08:00:00	JOSE PEDRO DE LIMA NETO	Exame Laboratorial Curva Glicemica	1	30,00	30,00	0,00
05/04/2018	08:00:00	JOSE PEDRO DE LIMA NETO	Exame Laboratorial Curva Glicemica	1	30,00	30,00	0,00
05/04/2018	08:00:00	JOSE PEDRO DE LIMA NETO	Exame Laboratorial Curva Glicemica	1	30,00	30,00	0,00
05/04/2018	08:00:00	JOSE PEDRO DE LIMA NETO	Exame Laboratorial Curva Glicemica	1	30,00	30,00	0,00
06/04/2018	08:00	LEIDIANE SOARES GOMES	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	13,00	0,00	13,00
06/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Bacterioscopia (Gram)	1	5,00	0,00	5,00
06/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Hepatite B: Hbsag Eie	1	18,55	0,00	18,55
06/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Hepatite B: Anti=hbc Eie Igg	1	18,55	0,00	18,55
06/04/2018	08:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Hepatite B: Anti-Hbc Eie Igm	1	18,55	0,00	18,55
09/04/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Hepatite B: Anti=hbc Eie Igg	1	18,55	0,00	18,55
4/2018	08:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Hepatite A: Anti-hav Eie Igm	1	18,55	0,00	18,55
10/04/2018	08:00	DIVINA MARIA DE JESUS ASSIS	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
10/04/2018	08:00	DIVINA MARIA DE JESUS ASSIS	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
10/04/2018	08:00	DIVINA MARIA DE JESUS ASSIS	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
10/04/2018	08:00	DIVINA MARIA DE JESUS ASSIS	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
10/04/2018	08:00	DIVINA MARIA DE JESUS ASSIS	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
10/04/2018	08:00	DIVINA MARIA DE JESUS ASSIS	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
10/04/2018	08:00	DIVINA MARIA DE JESUS ASSIS	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	1	2,01	0,00	2,01
10/04/2018	08:00	DIVINA MARIA DE JESUS ASSIS	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
10/04/2018	08:00	DIVINA MARIA DE JESUS ASSIS	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	1	2,01	0,00	2,01

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

10/04/2018	08:00:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Parasitológico Seriado	1	1,65	0,00	1,65
10/04/2018	08:00:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Parasitológico Seriado	1	1,65	0,00	1,65
10/04/2018	08:00:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Hepatite B: Anti-Hbs Eie	1	18,55	0,00	18,55
10/04/2018	08:00:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Teste Não Treponemico P/ Detecção De Sifilis	1	4,10	0,00	4,10
10/04/2018	08:00:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial Hepatite C: Anti-hcv Eie	1	18,55	0,00	18,55
10/04/2018	08:00:00	PAULA FLAVIA DOS SANTOS LEITAO	Exame Laboratorial T3 (total)	1	8,71	0,00	8,71
11/04/2018	08:00:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Colesterol Total	1	1,85	0,00	1,85
11/04/2018	08:00:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Triglicerideos	1	3,51	0,00	3,51
11/04/2018	08:00:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Vdrl	1	4,10	0,00	4,10
11/04/2018	08:00:00	MEIRIELLY VITORIA ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Hepatite B: Anti-Hbc Eie Igm	1	18,55	0,00	18,55
4/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Hemoglobina Glicosilada	1	10,00	0,00	10,00
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	1	2,01	0,00	2,01
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
4/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Teste Não Treponemico P/ Detecção De Sifilis	1	4,10	0,00	4,10
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Acido Urico	1	1,85	0,00	1,85
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	1	2,01	0,00	2,01
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Vitamina B12	1	15,24	0,00	15,24
12/04/2018	08:00	BENEDITO AUGUSTINHO DA SILVA	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	13,00	0,00	13,00
17/04/2018	08:00	EMILLY CRISTINA SOARES SILVEIRA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
17/04/2018	08:00	EMILLY CRISTINA SOARES SILVEIRA	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
17/04/2018	08:00	EMILLY CRISTINA SOARES SILVEIRA	Exame Laboratorial Dosagem De Colesterol Hdl	1	3,51	0,00	3,51
17/04/2018	08:00	EMILLY CRISTINA SOARES SILVEIRA	Exame Laboratorial Dosagem De Colesterol Ldl	1	3,51	0,00	3,51

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

17/04/2018	08:00	SILVONE EURIPEDES FERREIRA	Exame Laboratorial Pesquisa De Sangue Oculto Nas Fezes	1	10,00	0,00	10,00
17/04/2018	08:00	SILVONE EURIPEDES FERREIRA	Exame Laboratorial Psa Livre E Total	1	32,84	0,00	32,84
17/04/2018	08:00	SILVONE EURIPEDES FERREIRA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
17/04/2018	08:00	SILVONE EURIPEDES FERREIRA	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
23/04/2018	08:00	ANGELICA FERREIRA PINTO	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	ANGELICA FERREIRA PINTO	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
23/04/2018	08:00	ANGELICA FERREIRA PINTO	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	ANGELICA FERREIRA PINTO	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	CIRLENE MARTINS DE FREITAS	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	CIRLENE MARTINS DE FREITAS	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
[illegible]4/2018	08:00	CIRLENE MARTINS DE FREITAS	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	CLAUDINA ROSA DE SOUSA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	CLAUDINA ROSA DE SOUSA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	CLAUDINA ROSA DE SOUSA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	DIOGO FERREIRA SIQUEIRA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	DIOGO FERREIRA SIQUEIRA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	DIOGO FERREIRA SIQUEIRA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	DIVINO ETERNO RIBEIRO DO NASCIMENTO	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	DIVINO ETERNO RIBEIRO DO NASCIMENTO	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	DIVINO ETERNO RIBEIRO DO NASCIMENTO	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	EDSON DIAS DA SILVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	EDSON DIAS DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	EDSON DIAS DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	EDSON DIAS DA SILVA	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
23/04/2018	08:00	ELI VIEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	ELI VIEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
23/04/2018	08:00	ELI VIEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	ELI VIEIRA DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	ELIANE DE PAULA CAETANO	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
23/04/2018	08:00	ELIANE DE PAULA CAETANO	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	ELIANE DE PAULA CAETANO	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

23/04/2018	08:00	ELIANE DE PAULA CAETANO	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	ERIOSVALDO RODRIGUES NERY	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	ERIOSVALDO RODRIGUES NERY	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	ERIOSVALDO RODRIGUES NERY	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	EROTIDES RIBEIRO DA SILVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	EROTIDES RIBEIRO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	EROTIDES RIBEIRO DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	ETERNO MENDES DUARTE	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	ETERNO MENDES DUARTE	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
`4/2018	08:00	ETERNO MENDES DUARTE	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	ETERNO MENDES DUARTE	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	GELIO ARRUDA BOIRGES	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	GELIO ARRUDA BOIRGES	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	GELIO ARRUDA BOIRGES	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	GERACINO JOSE DA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00:00	GERACINO JOSE DA MOTA	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
23/04/2018	08:00	GERACINO JOSE DA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	GLEICE PRUDENTE DE SOUZA	Exame Laboratorial Hepatite C: Anti-hcv Eie	1	18,55	0,00	18,55
23/04/2018	08:00	GLEICE PRUDENTE DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	GLEICE PRUDENTE DE SOUZA	Exame Laboratorial Pesquisa De Antigeno De Superficie Do Virus Da Hepatite B (Hbsag)	1	18,55	0,00	18,55
23/04/2018	08:00	GLEICE PRUDENTE DE SOUZA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	GLEICE PRUDENTE DE SOUZA	Exame Laboratorial Hepatite B: Anti=hbc Eie Igg	1	18,55	0,00	18,55
23/04/2018	08:00	GLEICE PRUDENTE DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	GLEICE PRUDENTE DE SOUZA	Exame Laboratorial Pesquisa De Anticorpos Contra Antigeno De Superficie Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbs)	1	18,55	0,00	18,55
23/04/2018	08:00	GLEICE PRUDENTE DE SOUZA	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	JAIR CASTRO JUNIOR	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
23/04/2018	08:00	JAIR CASTRO JUNIOR	Exame Laboratorial Pesquisa De Antigeno De Superficie Do Virus Da Hepatite B (Hbsag)	1	18,55	0,00	18,55
23/04/2018	08:00	JAIR CASTRO JUNIOR	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

23/04/2018	08:00	JAIR CASTRO JUNIOR	Exame Laboratorial Pesquisa De Anticorpos Contra Antigeno De Superficie Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbs)	1	18,55	0,00	18,55
23/04/2018	08:00	JAIR CASTRO JUNIOR	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	JAIR CASTRO JUNIOR	Exame Laboratorial Hepatite B: Anti=hbc Eie Igg	1	18,55	0,00	18,55
23/04/2018	08:00	JAIR CASTRO JUNIOR	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	JOSE ADELCIO FERNANDES	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	JOSE ADELCIO FERNANDES	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	JOSE ADELCIO FERNANDES	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	MARIA DIVINA MIGUEL	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
4/2018	08:00	MARIA DIVINA MIGUEL	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
23/04/2018	08:00	MARIA DIVINA MIGUEL	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	MARIA DIVINA MIGUEL	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	MARIA DIVINA MIGUEL	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo E Atividade Da Protrombina (Tap)	1	2,85	0,00	2,85
23/04/2018	08:00:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Prova Do Laco	1	2,73	0,00	2,73
23/04/2018	08:00:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Prova De Retracao Do Coagulo	1	2,73	0,00	2,73
23/04/2018	08:00:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	1	5,79	0,00	5,79
23/04/2018	08:00:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Sangramento -duke	1	2,73	0,00	2,73
23/04/2018	08:00:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Contagem De Plaquetas	1	2,73	0,00	2,73
4/2018	08:00:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Coagulacao	1	2,73	0,00	2,73
23/04/2018	08:00	MAURI ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	MAURI ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	MAURI ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	MAURI ALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
23/04/2018	08:00	MAURINHA COELHO ROSA ROCHA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	MAURINHA COELHO ROSA ROCHA	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
23/04/2018	08:00	MAURINHA COELHO ROSA ROCHA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	MAURINHA COELHO ROSA ROCHA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	ROSIMAR GONCALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Pesquisa De Anticorpos Contra Antigeno De Superficie Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbs)	1	18,55	0,00	18,55

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

23/04/2018	08:00	ROSIMAR GONCALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
23/04/2018	08:00	ROSIMAR GONCALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Hepatite B: Anti=hbc Eie Igg	1	18,55	0,00	18,55
23/04/2018	08:00	ROSIMAR GONCALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
23/04/2018	08:00	ROSIMAR GONCALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
23/04/2018	08:00	ROSIMAR GONCALVES DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
24/04/2018	08:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
24/04/2018	08:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
24/04/2018	08:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
24/04/2018	08:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Pesquisa De Sangue Oculto Nas Fezes	1	10,00	0,00	10,00
24/04/2018	08:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	1	2,01	0,00	2,01
24/04/2018	08:00	MARIA VICENTINA DA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	1	2,01	0,00	2,01
24/04/2018	08:00	NESTOR DOS SANTOS	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
24/04/2018	08:00	NESTOR DOS SANTOS	Exame Laboratorial Hiv Anticorpos Eie (elisa)	1	10,00	0,00	10,00
24/04/2018	08:00	NESTOR DOS SANTOS	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
24/04/2018	08:00	NESTOR DOS SANTOS	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
28/04/2018	08:00	ANA LAURA GOMES DE SOUSA	Exame Laboratorial Pesquisa De Imunoglobulina E (Ige) Alergeno-Especifica	1	9,25	0,00	9,25
28/04/2018	08:00	ANA LAURA GOMES DE SOUSA	Exame Laboratorial Pesquisa De Imunoglobulina E (Ige) Alergeno-Especifica	1	9,25	0,00	9,25
28/04/2018	08:00	ANA LAURA GOMES DE SOUSA	Exame Laboratorial Pesquisa De Imunoglobulina E (Ige) Alergeno-Especifica	1	9,25	0,00	9,25
28/04/2018	08:00	ANA LAURA GOMES DE SOUSA	Exame Laboratorial Pesquisa De Imunoglobulina E (Ige) Alergeno-Especifica	1	9,25	0,00	9,25
28/04/2018	08:00	ANA LAURA GOMES DE SOUSA	Exame Laboratorial Dosagem De Imunoglobulina E (Ige)	1	9,25	0,00	9,25
28/04/2018	08:00	ANA LAURA GOMES DE SOUSA	Exame Laboratorial Pesquisa De Imunoglobulina E (Ige) Alergeno-Especifica	1	9,25	0,00	9,25
28/04/2018	08:00:00	OSMAR PEREIRA SILVA	Exame Laboratorial Fan Hep- 2 Ifi	1	17,16	0,00	17,16
28/04/2018	08:00:00	OSMAR PEREIRA SILVA	Exame Laboratorial Provas De Atividade Reumatica	1	10,50	10,50	0,00
Total do Fornecedor				**186**	**1.401,14**	**130,50**	**1.270,64**

TOTAL DE PACIENTES 219 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS 219** **TOTAL MUNICIPIO R$ 1.632,20**

TOTAL CONSÓRCIO R$ 1.632,20 **TOTAL SUS R$ 130,50**

ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 303 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00032/18

0008.000 - 15 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 | REG.OP : 645

BRUTO	**1.000,00**
LIQUIDO	**1.000,00**

VERA SER PAGO A **SITCON TECNOLOGIA DA INFORMAÇAO LTDA ME - C.N.P.J.: 10.308.170/0001-91**

A QUANTIA DE R$ (1.000,00) UM MIL REAIS

PROVENIENTE DE 7ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇAO DE SERVIÇOS DE LOCAÇAO E DIREITO DE USO DE SOFTWARE DE GESTAO EM CONSORCIO DE SAUDE,BEM COMO SUPORTE,MANUTENÇAO E ROTINA DE BACKUP,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 000/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 1001766.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA	
ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	11

MOVIMENTO DO CRÉDITO	
VALOR DO CRÉDITO R$	12.000,00
SALDO ANTERIOR R$	5.000,00
DESPESA DESSA O.P. R$	1.000,00
SALDO ATUAL	4.000,00

25	Agosto	2018
DATA		

1001766
Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. VC
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(1.000,00) UM MIL REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850566	1.000,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 25 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 321 A/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 20 de agosto de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da prestação de serviços da SITCON serviços de informação/ sistema de agendamento de consultas e procedimentos, referente ao mês de agosto/2018, conforme Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço n°. 059/2018, que consta no processo.

Sem mais para o momento, renovo protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.° 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Autorização para pagamento de prestação de serviços de informação***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio administrativo.

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência.

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 321 A/2018 de 20 de agosto de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviço da SITCON serviços de informação/ sistema de agendamento de consultas e procedimentos referente ao mês de agosto/2018, conforme contrato nº 059/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de agosto/2018 conforme contrato 059/2018, de prestação de serviços de apoio administrativo

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 22 (VINTE E DOIS) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2018.

João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/09/2018 - Autoatendimento - 15:48:39
053072579 0530

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

DEPOSITANTE	MARTA SELMA DA SILVEIRA
FAVORECIDO	SITCON TECNOLOGIA DA INFO
AGENCIA:	3003-1
CONTA:	34.470-2
VALOR *	1.000,00
NR. ENVELOPE	1.739.397.691

* Acolhido em: 04/09/2018, na Agencia 0530-4.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente bancario serao conferidos e processados ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente bancario, aos sabados, domingos e feriados, ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de compensacao e devolucao.

Se houver divergencia no valor depositado, o envelope sera processado pelo valor apurado. Envelopes vazios nao serao abertos e permanecerao disponiveis por 60 dias na agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos canais BB na opcao "Consulta Envelope": Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronico Central de atendimento BB: 4003-0148 (capitais e regioes metropolitanas) ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento, entre outras informações.

DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
Autoatendimento - 15:48:39
0530

E DE ENTREGA DE ENVELOPE
M CONTA CORRENTE - CHEQUE

MARTA SELMA DA SILVEIRA
SITCON TECNOLOGIA DA INFO
3003-1
34.470-2
1.000,00
1.739.397.691

04/09/2018, na Agência 0530-4.

SUJEITO A CONFERENCIA

alizados durante o expediente
rao conferidos e processados
do mesmo dia. Apos o expediente
sabados, domingos e feriados,
do primeiro dia util subsequente.

ao sujeitos aos prazos legais de
pensacao e devolucao.

ivergencia no valor depositado,
e sera processado pelo valor
elopes vazios nao serao abertos
rao disponiveis por 60 dias na
foi depositado, para visualizacao.

processamento do seu deposito nos
na opcao "Consulta Envelope":
/ www.bb.com.br / Caixa Eletronico
de atendimento BB: 4003-0148
ais e regioes metropolitanas)
-729-0148 (demais localidades).

como conservar este documento.
informações.

C2 Série Cheque Nº C3
1 800 850566 7 R$ 1.000,00

Pague por este cheque a quantia de Um mil Reais

e centavos acima

a SITCON. Tecnologia da Informacao Ltda. ME ou à sua ordem

São Luis MA, 25 de agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

ICA-0530-040718-H

⑈800⑆3003⑈ 01⑈850566⑆ ⑇1⑇002696⑆5⑇1⑈

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA

Secretaria Municipal de Fazenda
Av Maria Jorge Selim de Sales, nº 100, Centro - Ipatinga - MG

Número da Nota
201800001001766

Código de Verificação
XLTZ-ZXEJ

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data de Emissão: **20/08/2018 - 16:16 hs**
Período de Tributação: **08/2018**

Natureza da Operação: **Tributação no Município**
Município de Prestação: **IPATINGA - MG**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SITCON-TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME**
Nome: **SITCON-TECNOLOGIA DA INFORMACAO**
Declaração: **Simples Nacional**
Telefone: **(31) 3822-4656**
Regime de Tributação: **Auto-lançado**
Endereço: **AVN ZITA SOARES DE OLIVEIRA, 212 SALA 602 - CENTRO - CEP: 35160-007 - IPATINGA - MG**
Imune/Isento: **Não**

CPF/CNPJ: **10.308.170/0001-91**
Inscr. Municipal: **13419900**
Inscr. Estadual: **0000000000000**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **CISO II - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II**
Email: **ciso.oesteii@gmail.com**
Inscr. Municipal:
Endereço: **RUA: APORÉ, 528 - CENTRO - CEP: 76100-000 - SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO**

CPF/CNPJ: **19.455.857/0001-24**
Inscr. Estadual:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código Cnae: 6399-2/00
Outras atividades de prestação de serviços de informação não especificadas anteriormente
Código do Serviço: 17.01
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

Contrato de prestação de serviços de direito de uso do sistema ICONSORCIO. Competência 08/2018.

VALORES DA NOTA

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Acréscimos (R$)	Desc. Condicionado (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Crédito (R$)
1.000,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Total das Retenções (R$)	**Valor Líquido (R$)**
1.000,00	**3,00**	**30,00**	**0,00**	**0,00**	**1.000,00**

OBSERVAÇÕES DA NOTA

Valor aproximado dos tributos: R$ 164,80 (16,48%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 12.741/2012. Fonte: IBPT.
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2.033/2003 e nos Decretos nº 5.675/2007 e 8.280/2016
O recolhimento do imposto ISSQN de contribuintes enquadrados como Simples Naciona/MEI deverá ser efetivado através dos canais competentes.

Nota de Número: 201800001001766 **Código de Verificação: XLTZ-ZXEJ** **Emitida dia 20/08/2018 às 16:16 hs**

Recebi da empresa **SITCON-TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME** os serviços constantes desta NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO.
Consulte a autenticidade das informações desta NFS-e no site http://nfe.ipatinga.mg.gov.br ou por meio de aparelho com aplicativo para código QR.

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02854.492002 00000.719179 7 76380000100000 | **Recibo de Entrega**

BB Cobrança 2.05.07

Cedente: SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME - CNPJ: 10.308.170/0001-91				Agência / Código Cedente: 03003-1 / 34470-2	
Sacado: CISO II - CNPJ: 19.455.857/0001-24				Nosso Número: 28544920000000719	
Vencimento: 05/09/2018	Nº Documento: 1766	Espécie: DM	Moeda: R$	Valor do Documento: 1.000,00	
Recebi(emos) o bloqueto com essas características.	Assinatura			Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento.**

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02854.492002 00000.719179 7 76380000100000 | **Recibo do Sacado**

Local do Pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento.**				Uso do Banco	
Cedente: SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME - CNPJ: 10.308.170/0001-91					
Endereço do Cedente: AV MONTEIRO LOBATO, 41, SALA 105 - IPATINGA/MG - 35162-394					
Data do Documento: 21/08/2018	Nº Documento: 1766	Espécie doc.: DM	Aceite: S	Data Process.: 21/08/2018	
Carteira: 17 / 27	Espécie: R$	Quantidade		x Valor	

Instruções de responsabilidade do cedente

Vencimento	05/09/2018
Agência / Código Cedente	03003-1 / 34470-2
Nosso Número	28544920000000719
(=) Valor do Documento	1.000,00
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Sacado: CISO II
RUA APORE - CENTRO
76100-000 - SAO LUIZ DE MON - GO - CNPJ: 19.455.857/0001-24

Sacador / Avalista:

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02854.492002 00000.719179 7 76380000100000

Local do Pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento.**					Vencimento: 05/09/2018
Cedente: SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA-ME					Agência / Código do Cedente: 03003-1 / 34470-2
Data do Documento: 21/08/2018	Nº Documento: 1766	Espécie doc.: DM	Aceite: S	Data process.: 21/08/2018	Nosso Número: 28544920000000719
Carteira: 17 / 27	Espécie: R$	Quantidade		x Valor	(=) Valor do Documento: 1.000,00

Instruções de responsabilidade do cedente

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: CISO II
RUA APORE - CENTRO
76100-000 - SAO LUIZ DE MON - GO - CNPJ: 19.455.857/0001-24

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: SITCON TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA
CNPJ: 10.308.170/0001-91

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:09:31 do dia 04/07/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 31/12/2018.
Código de controle da certidão: **81A5.B46F.1374.8FF5**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 291 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00022/18

0008.000 - 6 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018 | REG.OP : 648

BRUTO	**600,00**
LIQUIDO	**600,00**

VERA SER PAGO A **ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187 - C.N.P.J.: 19.547.271/0001-90**

A QUANTIA DE R$ (600,00) SEISCENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 8ª PARCELA DO 2º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE PRESTAÇAO DE SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO DE PORTAL/SITE HOSPEDADO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES P/FINS DE DIVULGAÇAO DAS AÇOES DO CISO II BEM COMO CUMPRIMENTO DA LEI DE ACESSO A INFORMAÇAO,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº034/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302. 0001
SUB-ELEMENTO	11

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	7.200,00
SALDO ANTERIOR R$	3.000,00
DESPESA DESSA O.P. R$	600,00
SALDO ATUAL	2.400,00

25	Agosto	2018
DATA		

186

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. AC
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(600,00) SEISCENTOS REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	850567	600,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 25 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 324/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 23 de agosto de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento de despesas contínuas.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para pagamento da prestação de serviços da VISUAL PRIME Portal / Assessoria de manutenção do site www.cisoii.go.gov.br, referente ao mês de agosto/2018, conforme Termo Aditivo do contrato de prestação de serviço nº. 034/2016, que consta no processo.

Sem mais para o momento, renovo protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento da prestação de serviço da VISUAL PRIME portal.

Senhora Diretora Administrativa:

Em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 12/14 e 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO a necessidade do pleno andamento processual e finalização do pleito;

CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme oficio nº 324/2018 de 23 de agosto de 2018, para pagamento da prestação de serviço da visual prime/ assessoria de manutenção do site www.cisoii.go.gov.br referente ao mês de agosto/2018

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 24 (VINTE E QUATRO) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2018.

JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R$ 600,00

São Luís de Montes Belos – GO, 25 de agosto de 2018.

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME), pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 19.547.271/0001-90, com endereço em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por **ANDRESSA MOREIRA DE LIMA,** CPF sob o nº 964.913.611-87, residente e domiciliada em São Luís de Montes Belos-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 600,00 (Seiscentos reais), conforme primeiro aditivo do contrato 034/2016, referente ao pagamento de prestação de serviços de desenvolvimento de portal/site do CISO II, do mês de agosto/2018

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME)
CNPJ/MF sob o nº 19.547.271/0001-90
ANDRESSA MOREIRA DE LIMA
CPF 964.913.611-87
(Representante Legal)

x P/P Andressa Moreira

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850367	5

R$ 600,00

Pague por este cheque a quantia de Seiscentos Reais

e centavos acima

a Andressa Moreira de Lima ou à sua ordem

S.Luis de Montes Belos 25 de Agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

ICA-0530-040718-H

⑈001053021⑈ 018850567⑆ ⑆300269650⑆

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

Número da Nota
000186
Data e Hora Emissão
23/08/2018 12:40:00
Código de Verificação
HRNE-WM4P

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187
CPF/CNPJ : 19.547.271/0001-90 Nome/Razão Social : VISUAL PRIME
Telefone(s) : 064-84068868 Insc. Munic.: 00021857321 Insc. Est.:
Endereço : RUA JURUEMA, 00, QD05 LT18 CASA01 - ALVORADA - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total
MANUTENÇÃO SITE CISOII.GO.GOV.BR	1.0	R$ 600,00	R$ 600,00

Serviço / Item-Serviço
1.07 - 1.07 - SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO E BANCOS DE DADOS.

CNAE / Atividade do Município
7319099 / 890 - OUTRAS ATIVIDADES DE PUBLICIDADE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES		TOTAIS	
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	600,00
CSLL	Valor do Serviços	600,00	Alíquota %	0,00
COFINS	Deduções		ISS Devido	0,00
PIS	Desc.Condicionados		ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados		Valor Liquido	600,00
	Outras Retenções		Valor Total	600,00

Município de Prestaçao do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
08/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

../ ANDRESSA MOREIRA DE LIMA / CPF: 964.913.611-87 / AGÊNCIA: 1943 CONTA: 801-1 OPERAÇÃO: 013 / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
NOTA EMITIDA POR MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI), NÃO GERA DÉBITO DE ISS

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 268 — NÚMERO / EMPENHO — PROCESSO: 00001/18

0008.000 - 2 - DESPESAS A PAGAR - 02/01/2018 — REG.OP : 670

BRUTO	310,69
LIQUIDO	310,69

VERA SER PAGO A **BANCO DO BRASIL SA - C.N.P.J.: 00.000.000/0530-40**

A QUANTIA DE R$ (310,69) TREZENTOS E DEZ REAIS E SESSENTA E NOVE CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2018,EM MANUTENÇAO DOS SERVIÇOS DO CISO II,CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302. 0001
SUB-ELEMENTO	81

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	2.000,00
SALDO ANTERIOR R$	571,91
DESPESA DESSA O.P. R$	310,69
SALDO ATUAL	261,22

28	Agosto	2018
DATA		

432

Despesas Bancárias

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(310,69) TREZENTOS E DEZ REAIS E SESSENTA E NOVE CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	102	082801	310,69

SAO LUIZ MONTES BELOS, 28 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA APORÉ Nº 528

C.N.P.J. : 19.455.857/0001-24

Cópia do Cheque

(R$ 310,69) TREZENTOS E DEZ REAIS E SESSENTA E NOVE CENTAVOS xxxx

Ofício n°. 328/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 27 de agosto de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de assessoria jurídica.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços de Assessoria Jurídica prestados referente ao mês de junho/2018, pela empresa THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS.

A execução dos serviços é oriunda do aditivo de contrato administrativo n.º 028/2016 e aditivos, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de Março de 2016, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

Recebi(mos) de THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS. os serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
/ /	

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS
Nº 346

PÁGINA: 1/1

NF-e Emitida em: 27/08/2018 Código Controle Interno: 93192

Código verificação: 128476160018827

CATALÃO
Cidade que sonha e faz.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônico - NFS-e
AIDF 20180000000659

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **18.019.785/0001-00** Inscrição municipal: **54005441**
Nome/Razão: **THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS.**
Endereço: RUA NASSIN AGEL Nº 428
Bairro: CENTRO
Município: / CEP: 75.701-050 Telefone: (64)3411-4520

Nº da nota **346**
Série **UNICA**
Data emissão **27/08/2018**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ **19.455.857/0001-24** Inscrição Inscrição
Nome/Razão: **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II**
Endereço: RUA SERRA DOURADA Nº 717
Bairro: SETOR MONTES BELOS
Município: SAO LUIS DE MONTES BELOS / CEP: 76.100-000 Telefone:

Discriminação dos serviços prestados

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA DIRETAMENTE AO CONSÓRCIO - REF. MÊS DE JUNHO/2018

ATIVIDADE (CNAE) / SERVICO

6911701 - Servicos advocaticios

17.14 - Advocacia.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Imposto retido pelo tomador: NÃO Serviço prestado fora do município: SIM

Observação:

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos serviços	R$	4.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(-) Retenções federais	R$	0,00
(-) Outras retenções	R$	0,00
(=) Valor líquido	R$	4.000,00

Cálculo do Imposto

Valor dos serviços	R$	4.000,00
(-) Desconto	R$	0,00
(=) Valor da nota	R$	4.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de cálculo	R$	4.000,00
(x) Alíquota	%	2,00
(=) Valor do imposto(ISS)	R$	80,00

Serviço prestado em	Serviço devido em
GO-SAO LUIS DE MONTES BELOS	**GO - SAO LUIS DE MONTES BELOS**

Valor dos serviços	Desconto	Valor da nota
4.000,00	0,00	**4.000,00**

Informações importantes:

- Prestador enquadrado no simples nacional.
- A autenticidade desta nota fiscal pode ser verificada na página da prefeitura em: http://187.111.62.1/sig/app.html#/servicosonline/validanfe/

ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24

RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 328 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00057/18

0015.000 - 21 - DESPESAS A PAGAR - 01/02/2018 | REG.OP : 650

BRUTO	**1.399,95**
LIQUIDO	**1.399,95**

VERA SER PAGO A **LABORATORIO SAO LUIZ LTDA-ME - C.N.P.J.: 00.765.362/0001-73**

A QUANTIA DE R$ (1.399,95) UM MIL E TREZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS

PROVENIENTE DE 4ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇAO DE SERVIÇOS DE LABORATORIO DE REFERENCIA CLINICA,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2018,CONFORME CONTRATO Nº 00/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.NF Nº 4496(JULHO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.39.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302.0001
SUB-ELEMENTO	50

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	55.000,00
SALDO ANTERIOR R$	49.442,53
DESPESA DESSA O.P. R$	1.399,95
SALDO ATUAL	48.042,58

31	Agosto	2018
DATA		

4496

Nota Fiscal Eletrônica Municipal

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.973.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$

(1.399,95) UM MIL E TREZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850569	1.399,95

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 331/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 30 de agosto de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviço Laboratoriais.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços laboratoriais referente ao mês de julho/2018.

A execução dos serviços é oriunda para prestação de serviços clínicos laboratoriais, firmado em contrato 053/2018 entre o CISO II e a respectiva empresa em 01 de fevereiro de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.° 001/2017

DESPACHO

Assunto: Resposta a Solicitação de Autorização da Diretoria Administrativa para pagamento de exames laboratoriais

Senhora Diretora Administrativa:

Em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 12/14 e 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO a necessidade do pleno andamento processual e finalização do pleito;

CONSIDERANDO a instrução processual regulada pela IN 010/15, bem com a existência de orçamentos que comprovam que os valores a serem empenhado e liquidados se encontram dentro dos praticados pelo mercado;

RESOLVE:

Fica **AUTORIZADO** a solicitação da Diretoria Executiva do CISO II, conforme oficio nº 331/2018 de 30 de agosto de 2018, para pagamento de exames laboratoriais, fornecedor Laboratório São Luiz conforme contrato 053/2018 , referenciados nos autos do processo.

Cumpre-se na forma recomendada.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 30 (TRINTA) DIAS DO MÊS DE AGOSTO DE 2.018.

JOÃO BATISTA FIGUEREDO NETO
PRESIDENTE do CISO II
Prefeito de São João da Paraúna

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R$ 1.399,95

São Luís de Montes Belos – GO, 31 de agosto de 2018.

Laboratorio São luiz LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.765.362/0001-73, com sede em São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por seu sócio proprietário Sr. **Valtene Dias Ferreira,** biomédico, CPF sob o nº 231.489.851-68, inscrito no CRBM/GO 081, residente e domiciliado em Goiânia-GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 1.399,95 (mil trezentos e noventa e nove reais e noventa e cinco centavos), referente ao pagamento do mês de julho/2018, proveniente de prestação de serviços de exames de laboratórios, conforme contrato 053/2018.

Valtene Dias Ferreira
Laboratorio São luiz LTDA
CNPJ/MF sob o nº 00.765.362/0001-73
(Representante Legal)

Vélida de Macedo Alcantara e Silva

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3	
018	001	0530	4	1	26.965-4	1	800	850569	1	R$ 1.399,95#

Pague por este cheque a quantia de Um mil Trezentos Noventa Nove Reais Noventa Cinco e centavos acima

Centavos

a Laboratorio São Luiz Ltda ou à sua ordem

São Luiz de Montes Belos 31 de agosto de 2018

BANCO DO BRASIL

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530-40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2018

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

ICA-0530-040715-H

⑈001053⑈ 013505695⑆ 850569⑆ 530026596559⑈

PREFEITURA DE SÃO LUIS DE MONTES BELOS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

PARA VERIFICAR A AUTENTICIDADE DA NFSE ACESSE WWW.SAOLUISDEMONTESBELOS.GO.GOV.BR

Número da Nota
004496
Data e Hora Emissão
30/08/2018 14:46:53
Código de Verificação
0TMV-I80X

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : LABORATORIO SAO LUIZ LTDA
CPF/CNPJ : 00.765.362/0001-73 Nome Fantasia :
Telefone(s) : 064-36011466 Insc. Munic. : 1031109 Insc. Est. :
Endereço : AVENIDA APORE, 439 - CENTRO (SETOR INICIAL) - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO

TOMADOR DE SERVIÇO

Nome/Razão Social : CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CPF/CNPJ : 19.455.857/0001-24 Inscrição Municipal : Inscrição Estadual :
Telefone(s) : 064-36012459 / 064-39577022
Endereço : RUA APORÉ, 528 - CENTRO - 76100-000
Município : SÃO LUÍS DE MONTES BELOS UF : GO E-mail :

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS, AUTORIZADOS PELO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL. REF. JULHO/2018

Serviço / Item-Serviço
4.02 - 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.

CNAE / Atividade do Município
8640202 / 766 - LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS E PATOLOGIA

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES		TOTAIS	
IR	Crédito Gerado		Base de Cálculo	1.399,95
CSLL	Valor do Serviços	1.399,95	Alíquota %	3,00
COFINS	Deduções		ISS Devido	42,00
PIS	Desc.Condicionados		ISS Retido	
INSS	Desc.Incondicionados		Valor Liquido	1.399,95
	Outras Retenções		Valor Total	1.399,95

Município de Prestaçao do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
08/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** **QUANTIDADE DE PACIENTES: 77** **Realizado**

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
16/07/2018	08:00	CLEANE ALMEIDA CARVALHO	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
16/07/2018	08:00	CLEANE ALMEIDA CARVALHO	Exame Laboratorial Determinacao De Velocidade De Hemossedimentacao (Vhs)	1	2,73	0,00	2,73
16/07/2018	08:00	CLEANE ALMEIDA CARVALHO	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
16/07/2018	08:00	CLEANE ALMEIDA CARVALHO	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
16/07/2018	08:00:00	CLEANE ALMEIDA CARVALHO	Exame Laboratorial Dosagem De Proteina C Reativa	1	9,25	0,00	9,25
19/07/2018	08:00	DIONISIO ARNALDO DE MENEZES	Exame Laboratorial Dosagem De Antigeno Prostatico Especifico (Psa)	1	16,42	0,00	16,42
19/07/2018	08:00	DIONISIO ARNALDO DE MENEZES	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
19/07/2018	08:00	DIONISIO ARNALDO DE MENEZES	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
19/07/2018	08:00	DIONISIO ARNALDO DE MENEZES	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
19/07/2018	08:00	DIONISIO ARNALDO DE MENEZES	Exame Laboratorial Parasitológico Amostra Isolada	1	1,65	0,00	1,65
19/07/2018	08:00	DIONISIO ARNALDO DE MENEZES	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
19/07/2018	08:00:00	EILIANE SIQUEIRA DA SILVA GUSMAO	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Sangramento -duke	1	2,73	0,00	2,73
19/07/2018	08:00:00	EILIANE SIQUEIRA DA SILVA GUSMAO	Exame Laboratorial Prova De Retracao Do Coagulo	1	2,73	0,00	2,73
19/07/2018	08:00	EILIANE SIQUEIRA DA SILVA GUSMAO	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
19/07/2018	08:00:00	EILIANE SIQUEIRA DA SILVA GUSMAO	Exame Laboratorial Contagem De Plaquetas	1	2,73	0,00	2,73
19/07/2018	08:00:00	EILIANE SIQUEIRA DA SILVA GUSMAO	Exame Laboratorial Tempo De Protrombina	1	2,85	0,00	2,85
19/07/2018	08:00	EILIANE SIQUEIRA DA SILVA GUSMAO	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	13,00	0,00	13,00
/2018	08:00:00	EILIANE SIQUEIRA DA SILVA GUSMAO	Exame Laboratorial Prova Do Laco	1	2,73	0,00	2,73
19/07/2018	08:00:00	EILIANE SIQUEIRA DA SILVA GUSMAO	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	1	5,79	0,00	5,79
19/07/2018	08:00:00	EILIANE SIQUEIRA DA SILVA GUSMAO	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Coagulacao	1	2,73	0,00	2,73
19/07/2018	08:00	MARIA CLARA FREITAS LIMA	Exame Laboratorial Dosagem De Zinco	1	15,65	0,00	15,65
19/07/2018	08:00	MARIA CLARA FREITAS LIMA	Exame Laboratorial Vitamina C	1	40,00	0,00	40,00
19/07/2018	08:00	MARIA CLARA FREITAS LIMA	Exame Laboratorial Vitamina A	1	50,00	0,00	50,00
19/07/2018	08:00	MARIA TEODORA DE SOUIZA MENEZES	Exame Laboratorial Dosagem De Progesterona	1	10,22	0,00	10,22
19/07/2018	08:00	MARIA TEODORA DE SOUIZA MENEZES	Exame Laboratorial Dosagem De Estriol (e 3)	1	11,55	0,00	11,55
19/07/2018	08:00	MARIA TEODORA DE SOUIZA MENEZES	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
19/07/2018	08:00	MARIA TEODORA DE SOUIZA MENEZES	Exame Laboratorial Parasitológico Amostra Isolada	1	1,65	0,00	1,65
19/07/2018	08:00	MARIA TEODORA DE SOUIZA MENEZES	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
19/07/2018	08:00	MARIA TEODORA DE SOUIZA MENEZES	Exame Laboratorial Dosagem De Estrona (e 1)	1	11,12	0,00	11,12

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

19/07/2018 08:00	MARIA TEODORA DE SOUIZA MENEZES	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
19/07/2018 08:00	MARIA TEODORA DE SOUIZA MENEZES	Exame Laboratorial Dosagem De Estradiol (e2)	1	10,15	0,00	10,15
19/07/2018 08:00	MARIA TEODORA DE SOUIZA MENEZES	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
19/07/2018 08:00:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Eb Virus Anticorpos Anti-vca Eie Igm	1	17,16	0,00	17,16
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Toxoplasmose Eie Igg	1	16,97	0,00	16,97
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	1	2,01	0,00	2,01
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Parasitológico Seriado	1	1,65	0,00	1,65
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Toxoplasmose Eie Igm	1	18,55	0,00	18,55
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	1	2,01	0,00	2,01
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Dosagem De Calcio	1	1,85	0,00	1,85
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Bilirrubinas	1	4,02	0,00	4,02
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
19/07/2018 08:00:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Eb Virus Anticorpos Anti- Vca Eie Igg	1	17,16	0,00	17,16
/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Dosagem De Fosforo	1	1,85	0,00	1,85
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Dosagem De Acido Urico	1	1,85	0,00	1,85
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Dosagem De Desidrogenase Latica	1	3,68	0,00	3,68
19/07/2018 08:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Exame Laboratorial Albumina	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018 08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018 08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	1	2,01	0,00	2,01
20/07/2018 08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Sodio	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018 08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	1	3,51	0,00	3,51
20/07/2018 08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
20/07/2018 08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Amilase	1	2,25	0,00	2,25
20/07/2018 08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Bilirrubinas	1	4,02	0,00	4,02

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

20/07/2018	08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
20/07/2018	08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Fosfatase Alcalina	1	2,01	0,00	2,01
20/07/2018	08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Acido Urico	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018	08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Magnesio	1	2,01	0,00	2,01
20/07/2018	08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018	08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
20/07/2018	08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	1	2,01	0,00	2,01
20/07/2018	08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018	08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
3[illegible]/2018	08:00:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Sangramento -duke	1	2,73	0,00	2,73
31/07/2018	08:00:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Prova Do Laco	1	2,73	0,00	2,73
31/07/2018	08:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dhl, Desidrogenase Latica, Diversos	1	3,68	0,00	3,68
31/07/2018	08:00:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	1	5,79	0,00	5,79
31/07/2018	08:00:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Coagulacao	1	2,73	0,00	2,73
31/07/2018	08:00:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Proteinas Totais E Fracoes Sericas	1	3,70	0,00	3,70
31/07/2018	08:00:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Tempo De Protrombina	1	2,85	0,00	2,85
31/07/2018	08:00:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
31/07/2018	08:00:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Contagem De Plaquetas	1	2,73	0,00	2,73
31/07/2018	08:00:00	MARIA DA SILVA BRITO	Exame Laboratorial Prova De Retracao Do Coagulo	1	2,73	0,00	2,73
Total do Fornecedor				**77**	**495,79**	**0,00**	**495,79**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: FIRMINÓPOLIS** **Realizado**

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA **QUANTIDADE DE PACIENTES: 17**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
05/07/2018	08:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
05/07/2018	08:00:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Prova De Retracao Do Coagulo	1	2,73	0,00	2,73
05/07/2018	08:00:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Tempo De Protrombina	1	2,85	0,00	2,85
05/07/2018	08:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
05/07/2018	08:00:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Contagem De Plaquetas	1	2,73	0,00	2,73
05/07/2018	08:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
05/07/2018	08:00:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Prova Do Laco	1	2,73	0,00	2,73
05/07/2018	08:00:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Dosagem De Antigeno Prostatico Especifico (Psa)	1	16,42	0,00	16,42
05/07/2018	08:00:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Sangramento -duke	1	2,73	0,00	2,73

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

05/07/2018	08:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
05/07/2018	08:00:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Coagulacao	1	2,73	0,00	2,73
05/07/2018	08:00:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Dosagem De Testosterona	1	10,43	0,00	10,43
05/07/2018	08:00:00	ADEVAIR ALVES MARTINS	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	1	5,79	0,00	5,79
06/07/2018	08:00	NADIR ROSA GONçALVES ALVES	Exame Laboratorial Pesquisa De Antigeno Carcinoembrionario (Cea)	1	13,35	0,00	13,35
13/07/2018	08:00	SIMONE VIEIRA ARCANJO	Exame Laboratorial Dosagem De 25 Hidroxivitamina D	1	40,00	0,00	40,00
13/07/2018	08:00:00	SIMONE VIEIRA ARCANJO	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	13,00	0,00	13,00
13/07/2018	08:00	SIMONE VIEIRA ARCANJO	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
Total do Fornecedor				**17**	**128,85**	**0,00**	**128,85**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO JOÃO DA PARAÚNA** **Realizado**

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA **QUANTIDADE DE PACIENTES: 14**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	08:00	DELURDES ROSARIA DOS ANJOS	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
02/07/2018	08:00	DELURDES ROSARIA DOS ANJOS	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
02/07/2018	08:00	DELURDES ROSARIA DOS ANJOS	Exame Laboratorial Dosagem De Sodio	1	1,85	0,00	1,85
02/07/2018	08:00	DELURDES ROSARIA DOS ANJOS	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
02/07/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
02/07/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
02/07/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Dosagem De Sodio	1	1,85	0,00	1,85
02/07/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Pesquisa De Antigeno Carcinoembrionario (Cea)	1	13,35	0,00	13,35
02/07/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Determinacao De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	1	5,79	0,00	5,79
02/07/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
02/07/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
02/07/2018	08:00:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Tempo De Protrombina	1	2,85	0,00	2,85
02/07/2018	08:00	JOSE VAZ CORREIA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
19/07/2018	08:00	ROMILDA FERNANDES FERREIRA DUTRA	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	13,00	0,00	13,00
Total do Fornecedor				**14**	**71,10**	**0,00**	**71,10**

PERÍODO 01/07/2018 à 31/07/2018 **MUNÍCIPIO: SÃO LUÍS DE MONTES BELOS** **Realizado**

LABORATORIO SÃO LUIZ LTDA **QUANTIDADE DE PACIENTES: 97**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
02/07/2018	08:00:00	WIâNEMA CAMPOS REZENDE SOARES	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

02/07/2018	08:00:00	WIâNEMA CAMPOS REZENDE SOARES	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
02/07/2018	08:00:00	WIâNEMA CAMPOS REZENDE SOARES	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	3,70	0,00	3,70
02/07/2018	08:00:00	WIâNEMA CAMPOS REZENDE SOARES	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,51	0,00	3,51
02/07/2018	08:00:00	WIâNEMA CAMPOS REZENDE SOARES	Exame Laboratorial Dosagem De Triglicerideos	1	1,85	0,00	1,85
02/07/2018	08:00:00	WIâNEMA CAMPOS REZENDE SOARES	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
02/07/2018	08:00:00	WIâNEMA CAMPOS REZENDE SOARES	Exame Laboratorial Dosagem De Colesterol Total	1	4,11	0,00	4,11
03/07/2018	08:00	CINDI MORGANA DA SILVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	13,00	0,00	13,00
03/07/2018	08:00	CINDI MORGANA DA SILVA	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	8,96	0,00	8,96
0	'2018 08:00	CINDI MORGANA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	1,85	0,00	1,85
03/07/2018	08:00	CINDI MORGANA DA SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	2,01	0,00	2,01
03/07/2018	08:00:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Bilirrubina Direta	1	9,25	0,00	9,25
03/07/2018	08:00:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Dosagem De Proteina C Reativa	1	8,00	0,00	8,00
03/07/2018	08:00:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Eletroforese De Proteínas Séricas	1	2,01	0,00	2,01
03/07/2018	08:00:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	1	2,01	0,00	2,01
03/07/2018	08:00:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Bilirrubina Direta	1	2,01	0,00	2,01
03/07/2018	08:00:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Dosagem De Fosfatase Alcalina	1	2,01	0,00	2,01
03/07/2018	08:00:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	1	3,51	0,00	3,51
03/07/2018	08:00:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	1	4,02	0,00	4,02
	'/2018 08:00:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Bilirrubinas	1	3,70	0,00	3,70
04/07/2018	08:00:00	MARIA CLARA DE SOUZA LIMA MARQUES	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	13,00	0,00	13,00
04/07/2018	08:00:00	MARIA CLARA DE SOUZA LIMA MARQUES	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	1,65	0,00	1,65
06/07/2018	08:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Parasitológico Seriado	1	4,11	0,00	4,11
06/07/2018	08:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	10,09	0,00	10,09
06/07/2018	08:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	1,85	0,00	1,85
06/07/2018	08:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	15,89	0,00	15,89
06/07/2018	08:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Lipidograma	1	3,70	0,00	3,70
06/07/2018	08:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	1,85	0,00	1,85
06/07/2018	08:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina				

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

06/07/2018	08:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
06/07/2018	08:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	13,00	0,00	13,00
06/07/2018	08:00	KALEBY BUENO E SOUSA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
13/07/2018	08:00:00	JOAO ANTONIO MOTA PAIVA	Exame Laboratorial Dosagem De Proteina C Reativa	1	9,25	0,00	9,25
16/07/2018	08:00	GALBA RAFAEL	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	13,00	0,00	13,00
16/07/2018	08:00	GALBA RAFAEL	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
16/07/2018	08:00	MARIA DE LOURDES VAIS DE PAIVA	Exame Laboratorial Dosagem De Vitamina B12	1	15,24	0,00	15,24
16/07/2018	08:00	MARIA DE LOURDES VAIS DE PAIVA	Exame Laboratorial Dosagem De 25 Hidroxivitamina D	1	40,00	0,00	40,00
16/07/2018	08:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
16/07/2018	08:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Eletroforese De Proteínas Séricas	1	8,00	0,00	8,00
16/07/2018	08:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Muco-proteinas	1	3,68	0,00	3,68
16/07/2018	08:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Bilirrubina Direta	1	2,01	0,00	2,01
16/07/2018	08:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Bilirrubinas	1	4,02	0,00	4,02
16/07/2018	08:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Fator Reumatoide	1	2,83	0,00	2,83
16/07/2018	08:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Microalbumina Na Urina U8h, U12h Ou U24h	1	8,12	0,00	8,12
16/07/2018	08:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Pesquisa De Anticorpos Antiestreptolisina O (aslo)	1	2,83	0,00	2,83
16/07/2018	08:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
16/07/2018	08:00:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Proteina C Reativa	1	9,25	0,00	9,25
7/2018	08:00	JOAO ANTONIO MOTA PAIVA	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
17/07/2018	08:00	JOAO ANTONIO MOTA PAIVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Fosforo	1	1,85	0,00	1,85
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De 25 Hidroxivitamina D	1	40,00	0,00	40,00
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Ferritina	1	15,59	0,00	15,59
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	1	3,51	0,00	3,51
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Testosterona	1	10,43	0,00	10,43
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Hemoglobina Glicosilada	1	10,00	0,00	10,00
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Vitamina B12	1	15,24	0,00	15,24

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Ferro Serico	1	3,51	0,00	3,51
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	1	2,01	0,00	2,01
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Acido Urico	1	1,85	0,00	1,85
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Microalbumina Na Urina U8h, U12h Ou U24h	1	8,12	0,00	8,12
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	1	2,01	0,00	2,01
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Sodio	1	1,85	0,00	1,85
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Calcio	1	1,85	0,00	1,85
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Fosfatase Alcalina	1	2,01	0,00	2,01
17/07/2018	07:00	RICARDO DE MIRANDA MOTA	Exame Laboratorial Dosagem De Insulina	1	10,17	0,00	10,17
20/07/2018	08:00	DOMICIANO ALVES NETO	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
20/07/2018	08:00	DOMICIANO ALVES NETO	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
20/07/2018	08:00	DOMICIANO ALVES NETO	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
7/2018	08:00	DOMICIANO ALVES NETO	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018	08:00	DOMICIANO ALVES NETO	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
20/07/2018	08:00	DOMICIANO ALVES NETO	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018	08:00	DOMICIANO ALVES NETO	Exame Laboratorial Psa Livre E Total	1	32,84	0,00	32,84
20/07/2018	08:00	DOMICIANO ALVES NETO	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018	08:00	KENIA MARQUES FAUSTINA ALVES	Exame Laboratorial Lipidograma	1	15,89	0,00	15,89
20/07/2018	08:00	KENIA MARQUES FAUSTINA ALVES	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018	08:00	KENIA MARQUES FAUSTINA ALVES	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
20/07/2018	08:00	KENIA MARQUES FAUSTINA ALVES	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
20/07/2018	08:00	KENIA MARQUES FAUSTINA ALVES	Exame Laboratorial Dosagem De Ureia	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018	08:00	KENIA MARQUES FAUSTINA ALVES	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
20/07/2018	08:00	KENIA MARQUES FAUSTINA ALVES	Exame Laboratorial Dosagem De Creatinina	1	1,85	0,00	1,85

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

20/07/2018	08:00	LORENA PINHEIRO SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	1	8,96	0,00	8,96
20/07/2018	08:00	LORENA PINHEIRO SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Potassio	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018	08:00	LORENA PINHEIRO SILVA	Exame Laboratorial Hemograma Completo	1	4,11	0,00	4,11
20/07/2018	08:00	LORENA PINHEIRO SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Glicose	1	1,85	0,00	1,85
20/07/2018	08:00	LORENA PINHEIRO SILVA	Exame Laboratorial Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da Urina	1	3,70	0,00	3,70
20/07/2018	08:00	LORENA PINHEIRO SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Ferritina	1	15,59	0,00	15,59
20/07/2018	08:00	LORENA PINHEIRO SILVA	Exame Laboratorial Gasometria (Ph Pco2 Po2 Bicarbonato As2 (Excesso Ou Deficit Base)	1	50,00	0,00	50,00
20/07/2018	08:00	LORENA PINHEIRO SILVA	Exame Laboratorial Urocultura , Contagem De Colonias E Antibiograma	1	13,00	0,00	13,00
20/07/2018	08:00	LORENA PINHEIRO SILVA	Exame Laboratorial Tiroxina Livre (t4 Livre)	1	10,09	0,00	10,09
20/07/2018	08:00	LORENA PINHEIRO SILVA	Exame Laboratorial Dosagem De Sodio	1	1,85	0,00	1,85
Total do Fornecedor				**97**	**705,90**	**0,00**	**705,90**

TOTAL DE PACIENTES 205 TOTAL DE PROCEDIMENTOS 205 TOTAL MUNICIPIO R$ 1.401,64

TOTAL CONSÓRCIO R$ 1.401,64 TOTAL SUS R$ 0,00

ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
C.N.P.J.: 19.455.857/0001-24
RUA APORÉ Nº 528 - CENTRO

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 359 | NÚMERO / EMPENHO | PROCESSO: 00086/18

0014.000 - 4 - DESPESAS A PAGAR - 23/04/2018 | REG.OP : 655

BRUTO	**1.400,00**
LIQUIDO	**1.400,00**

VERA SER PAGO A **JOAQUIM MOTA VARGAS - C.P.F.: 572.348.687-04**

A QUANTIA DE R$ (1.400,00) UM MIL E QUATROCENTOS REAIS

PROVENIENTE DE 5ª PARCELA DO VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATAÇAO DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA P/CONSULTAS E ATENDIMENTOS,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/18,CONFORME CONTRATO Nº062/2018 E COMPROVANTES EM ANEXO.(AGOSTO/2018).

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.003
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.36.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10 .302 .0001
SUB-ELEMENTO	30

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R$	36.000,00
SALDO ANTERIOR R$	30.400,00
DESPESA DESSA O.P. R$	1.400,00
SALDO ATUAL	29.000,00

31		Agosto	2018
DATA			

431
Recibo

JOAO BATISTA FIGUEIREDO NETO
CPF: 252.978.171-34
PRESIDENTE

EURIPEDES CUSTODIO BORGES
CPF: 118.390.071-68
TESOUREIRO

V.P.O. VR
VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754-GO
CONTADOR

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R$
(1.400,00) UM MIL E QUATROCENTOS REAIS

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

Código Conta	Fonte	Doc.	Valor
AGRUP 26.965-4	100	850572	1.400,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 31 de Agosto de 2018.

ASSINATURA - C.P.F.

Ofício n°. 207 F/2018

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 01 de agosto de 2018.

Interessado: **Diretoria Administrativa**
Assunto: **Pagamento da prestação de serviços de especialista médico em pediatria.**

Ilmo. Senhor Presidente,

Vimos através do presente, com o devido respeito, SOLICITAR a Vossa Senhoria, a autorização necessária para liquidação e pagamento dos serviços do Especialista médico em consultas de pediatria referente ao mês de agosto/2018 Contrato nº 062/2018.

A execução dos serviços é oriunda do contrato para prestação de serviços técnicos-profissionais especializado em atendimento de consultas de pediatria n.º 062/2018, firmado entre o CISO II e a respectiva empresa em 23 de abril de 2018, conforme cópia apensada ao presente expediente.

Sem mais para o momento, renovamos nossos protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Marta Selma da Silveira
Diretora Executiva
Portaria CISO II n.º 001/2017

DESPACHO

ASSUNTO: ***Autorização para pagamento de prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimento de pediatria do CISOII.***

O ***PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II DO ESTADO DE GOIÁS – CISO II***, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Contrato de Consórcio celebrado entre os municípios integrantes, devidamente publicados nos moldes preconizados em obediência aos dispositivos legais contidos nas Instruções Normativas TCM/GO nº 10/15, nas Leis Federais nº 8.666/93 e 11.107/07, seus decretos regulamentadores e modificações posteriores, e

CONSIDERANDO o permissivo expresso pelo art. 49, caput do Estatuto do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade imperiosa de se admitir de forma legal, transparente e idônea, Empregado/Servidor para auxílio e condução das necessidades de apoio técnico ao atendimento e procedimentos médicos ao CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada na especialidade de pediatria nos liames exigidos;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 207 F/2018 de 01 de agosto de 2018, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de apoio técnico-profissional especializado em atendimentos de pediatria no mês de agosto/2018, conforme contrato nº 062/2018.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de agosto/2018 conforme contrato 062/2018, de prestação de serviços de técnico – profissional especializado em atendimento de pediatria ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 09 (NOVE) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2018.

João Batista de Figueiredo Neto
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE SÃO JOÃO DA PARAÚNA

RCI - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

Mês/Referência: **AGOSTO/2018**

Tomador:
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II
RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CE

CNPJ: **19.455.857/0001-24**

Prestador:
JOAQUIM MOTA VARGAS

Inscrição Municipal: **0**

C.P.F.: **572.348.687-04**

PIS/NIT: **111.35741.34.9**

Especificações	Remuneração	Deduções
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS PEDIATRICAS DURANTE O MÊS DE AGOSTO 2018 14 CONSULTAS NO TOTAL	**1.400,00**	
I.N.S.S.		
I.R.R.F.		
I.S.S.		
SEST/SENAT		

INSS				IRRF	FGTS		
Teto para Contribuição:	Valor já Incidido	Valor para Incidência	Saldo a Incidir	Base de Cálculo	Valor	**1.400,00**	**0,00**
5.645,80	**5.645,80**	**0,00**	**0.00**	**1.400,00**	**0,00**	Valor Líquido	**1.400,00**

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, 29 DE AGOSTO DE 2018. ***Recebi o valor líquido***

Tomador ***Prestador***

RCI - REMUNERAÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

Mês/Referência: **AGOSTO/2018**

Tomador:
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REG OESTE II
RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS, SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO. CE

CNPJ: **19.455.857/0001-24**

Prestador:
JOAQUIM MOTA VARGAS

Inscrição Municipal: **0**

C.P.F.: **572.348.687-04**

PIS/NIT: **111.35741.34.9**

Especificações	Remuneração	Deduções
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS PEDIATRICAS DURANTE O MÊS DE AGOSTO 2018 14 CONSULTAS NO TOTAL	**1.400,00**	
I.N.S.S.		
I.R.R.F.		
I.S.S.		
SEST/SENAT		

INSS				IRRF	FGTS		
Teto para Contribuição:	Valor já Incidido	Valor para Incidência	Saldo a Incidir	Base de Cálculo	Valor	**1.400,00**	**0,00**
5.645,80	**5.645,80**	**0,00**	**0.00**	**1.400,00**	**0,00**	Valor Líquido	**1.400,00**

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, 29 DE AGOSTO DE 2018. ***Recebi o valor líquido***

Tomador ***Prestador***

CISO II - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

Rua Aporé, 528 - 76100-000 São Luís De Montes Belos - GO
Tel: (64) 3601-2459

Data Emissão: 03/09/2018
Hora Emissão: 16:54:21

MUNICIPIO POR FORNECEDOR (Por data de realização do procedimento)

PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018 **MUNÍCIPIO: CACHOEIRA DE GOIÁS** **Realizado**

JOAQUIM MOTA VARGAS — **QUANTIDADE DE PACIENTES: 1**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
06/08/2018	13:30:00	YAGO ARAUJO BARRETO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**1**	**100,00**	**0,00**	**100,00**

PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018 **MUNÍCIPIO: FIRMINÓPOLIS** **Realizado**

JOAQUIM MOTA VARGAS — **QUANTIDADE DE PACIENTES: 4**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
06/08/2018	13:30:00	MARIA LUIZA DE PAIVA SANTOS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
06/08/2018	13:30:00	PEDRO AUGUSTO PEIXOTO MIRANDA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
20/08/2018	13:30:00	OTáVIO DOS SANTOS GOMES	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
20/08/2018	13:30:00	PEDRO MIGUEL RODRIGUES SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**4**	**400,00**	**0,00**	**400,00**

PERÍODO 01/08/2018 à 31/08/2018 **MUNÍCIPIO: PARAÚNA** **Realizado**

JOAQUIM MOTA VARGAS — **QUANTIDADE DE PACIENTES: 9**

DATA	HORA	PACIENTE	PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR	VALOR SUS	DIF.
06 /2018	13:30:00	FERNANDA MEYRELLIS DE SOUSA LEMES	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
06/08/2018	13:30:00	ICARO RAVI PEDRAçA MOREIRA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
06/08/2018	13:30:00	ICARO RIBEIRO TAVARES	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
06/08/2018	13:30:00	SOARY FERREIRA DE JESUS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
06/08/2018	13:30:00	VITOR GUSTAVO RODRIGUES DA SILVA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
20/08/2018	13:30:00	BRAYAN MIGUEL ARCOLINO FERREIRA	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
20/08/2018	13:30:00	LUIZ FELLIPE CARVALHO ROIER	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
20/08/2018	13:30:00	MARCUS VINICIUS BRAGA PAULO	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
20/08/2018	13:30:00	SAVIO SAMUEL MORAIS DOS SANTOS	Consulta Consulta Em Pediatria	1	100,00	0,00	100,00
Total do Fornecedor				**9**	**900,00**	**0,00**	**900,00**

TOTAL DE PACIENTES 14 **TOTAL DE PROCEDIMENTOS 14** **TOTAL MUNICIPIO R$ 1.400,00**

TOTAL CONSÓRCIO R$ 1.400,00 **TOTAL SUS R$ 0,00**

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

RECIBO

Valor R$ 1.400,00

São Luís de Montes Belos – GO, 31 de agosto de 2018

Joaquim Mota Vargas, pessoa jurídica devidamente inscrita no CPF/MF sob o nº 572.348.687-04, com residência em Goiânia - GO. Recebi do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede em São Luís dos Montes Belos - GO, CEP: 76.100-000, a importância de R$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais), referente ao pagamento do mês de agosto/2018, proveniente de prestação de serviços de consultas de pediatria, conforme contrato 062/2018.

Joaquim Mota Vargas
CPF/MF sob o nº 572.348.687-04
(Representante Legal)