

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

São Luís de Montes Belos - GO, 07 de dezembro de 2016.

Ofício nº -----/CISO II

À Sua Excelência o Senhor
Presidente do CISO II
Elies Alves Pinto
Nesta

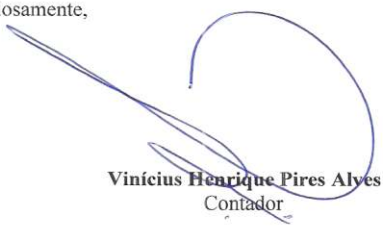
Assunto: Encaminha Prestação de Contas do mês de Setembro de 2016

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 de mês de Setembro de 2016, 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. 013/2014, 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,


Vinicius Henrique Pires Alves
Contador

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos – GO – CEP: 76100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

PAG.1

ROL DE RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO

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

COMPETÊNCIA: 09/2016

NOME DO PRESIDENTE	CPF	CARGO	PERÍODO EFETIVO DE GESTÃO	ASSINATURA
ELIES ALVES PINTO	879.392.821-15	PRESIDENTE	05-05-2016	
NOME DO RESPONSÁVEL PELA TESOUREARIA	CPF	CARGO/FUNÇÃO	PERÍODO EFETIVO NA FUNÇÃO	ASSINATURA
WALKLER RODRIGUES SOARES	547.394.701-87	TESOUREIRO	05-05-2016	
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, 07 de dezembro de 2016.



ELIES ALVES PINTO
 PRESIDENTE DO ORGÃO

WALKLER RODRIGUES SOARES
 RESPONSÁVEL PELA TESOUREARIA



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

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

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE SETEMBRO DE 2016

RECEITA				DESPESA		
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS
ORÇAMENTÁRIA				ORÇAMENTÁRIA		
Transferências Correntes	173.480,00	15.150,00	188.630,00	SAÚDE	167.828,09	90.270,68
SOMA.....	173.480,00	15.150,00	188.630,00	SOMA.....	167.828,09	90.270,68
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA				EXTRA-ORÇAMENTÁRIA		
DESPESAS A PAGAR - CONTRAPARTIDA	167.828,09	90.270,68	258.098,77	DESPESAS A PAGAR - PAGAMENTOS	105.135,59	21.098,18
ATIVOS/REALIZÁVEIS				RESTOS A PAGAR - PAGAMENTOS	30.000,00	
RECEITA A REGULARIZAR - CACHOEIRA	6.600,00		6.600,00	DEPOSITOS E CONSIGNACOES		
DEPOSITOS E CONSIGNACOES				IMPOSTO SINDICAL	116,66	
IMPOSTO SINDICAL	116,66		116,66	INSS	1.540,00	
INSS	1.540,00	770,00	2.310,00			
IRRF	449,80	224,90	674,70			
SOMA.....	176.534,55	91.265,58	267.800,13	SOMA.....	136.792,25	21.098,18
TOTAL.....	350.014,55	106.415,58	456.430,13	TOTAL.....	304.620,34	111.368,86
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				SALDO PARA O MÊS SEGUINTE		
EM CAIXA		21.326,06	21.326,06	DISPONÍVEL		
EM BANCOS				EM CAIXA		
				EM BANCOS		61.766,99



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

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

BALANCETE FINANCEIRO ANALÍTICO DO MÊS DE SETEMBRO DE 2016

RECEITA				DESPESA		
TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS	ACUMULADO ATUAL	TÍTULOS	ACUMULADO ANTERIOR	DO MÊS
TOTAL GERAL.....			477.756,19	TOTAL GERAL.....		

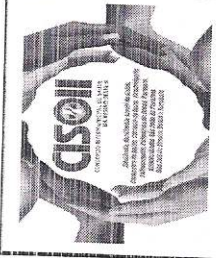
SÃO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2016.

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES S
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

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

TERMO DE CONFERÊNCIA DE CAIXA

Aos 30 dias do Mês de SETEMBRO de 2016, 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				61
EM BANCOS				61
BANCO DO BRASIL S/A	0530 - SLMB	26.965-4	CISO II - Consórcio Intermunicipal	61
TOTAL DE BANCOS.....				61
TOTAL EM APLICAÇÃO.....				61
TOTAL GERAL.....				61

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SO
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

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

Saldo conf. extrato bancário : 73.984,99

Menos Documentos emitidos não descontados

30/09/2016

Data	Documento	Valor	Credor
08/09/2016	850075	212,90 D	OI S.A.
08/09/2016	850077	5.000,00 D	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS
08/09/2016	850080	3.002,55 D	PAGAMENTO DE SERVIDORES
08/09/2016	850081	3.002,55 D	PAGAMENTO DE SERVIDORES
15/09/2016	850082	1.000,00 D	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME
Total da Conciliação:		12.218,00 D	
Saldo conforme registro Contábil :		61.766,99	

NSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, 30 de Setembro de 2016.

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

Cod.Ct: 001

N.Conta: 26.965-4

Recurso: CISO II - Consórcio Intermunicipal

Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Agência: 0530

Tipo da Conta: CORRENTE

Data	Registro	Doc.	Historico	Créditos	Débitos	Saldos
01/09/2016			SALDO INICIAL.....			66.720,27
01/09/2016	AGRUP.	850062	ANULAÇÃO O.P. DESPESAS A PAGAR - PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.002,55		69.722,82
01/09/2016	AGRUP.	850062	PAGAMENTO DE SERVIDORES			
14/09/2016	000165	70152	1723.37.11 - Município de São Luis de Montes Belos		3.002,55	66.720,27
19/09/2016	AGRUP.	850076	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187	3.400,00		70.120,27
19/09/2016	AGRUP.	850078	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL L		600,00	69.520,27
20/09/2016	000160	70147	1723.37.04 - Município de Cachoeira de Goiás		5.000,00	64.520,27
22/09/2016	000161	70148	1723.37.04 - Município de Cachoeira de Goiás	550,00		65.070,27
22/09/2016	000162	70149	1723.37.06 - Município de Firminópolis	2.200,00		67.270,27
22/09/2016	000163	70150	1723.37.10 - Município de Sanclerlândia	3.400,00		70.670,27
22/09/2016	000164	70151	1723.37.08 - Município de Palminópolis	3.000,00		73.670,27
22/09/2016	000166	850083	BANCO DO BRASIL SA	2.600,00		76.270,27
28/09/2016	AGRUP.	850073	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS		28,50	76.241,77
28/09/2016	AGRUP.	850074	THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE		496,78	75.744,99
					1.760,00	73.984,99
30/09/2016			SALDO FINAL.....			73.984,99

Saldo Anterior

66.720,27

Total Receita

18.152,55

Total Despesas

10.887,83

Saldo Atual

73.984,99

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

QUELINE ARANTES BARCELOS PONTE
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

Cliente - Conta atual

Agência 530-4
Conta corrente 26965-4 CONSORCIO INTERMUNICIPAL
Período do extrato 09 / 2016

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
25/08/2016		0000	00000 000 Saldo Anterior			
09/09/2016		0000	13020 124 Débito Serviço Cobrança	812.531.100.023.103		66.720,27 C
14/09/2016		0530	99015 870 Transferência on line	550.530.000.018.035	0,50 D	66.719,77 C
			14/09 0530 18035-1 PREF.M.S.L.M.B		3.400,00 C	70.119,77 C
19/09/2016		0000	13020 124 Débito Serviço Cobrança	812.631.200.035.549	8,50 D	
19/09/2016		1981	13079 102 Cheque Compensado	850.076	600,00 D	
19/09/2016		1981	13079 102 Cheque Compensado	850.076	5.000,00 D	64.511,27 C
20/09/2016		0000	14020 624 Cobrança	112.641.000.002.490	550,00 C	
20/09/2016		0000	13020 124 Débito Serviço Cobrança	812.641.000.035.345	2,00 D	
20/09/2016		0000	13113 392 Tarif Adic Cheque Compe	832.640.700.063.213	5,50 D	65.053,77 C
			Tarifa referente a 19/09/2016			
21/09/2016		0000	13020 124 Débito Serviço Cobrança	812.651.200.048.959	4,00 D	65.049,77 C
22/09/2016		0000	14020 624 Cobrança	112.661.000.002.901	11.200,00 C	
22/09/2016		0000	13020 124 Débito Serviço Cobrança	812.661.000.066.070	8,00 D	76.241,77 C
28/09/2016		1981	13079 102 Cheque Compensado	850.073	496,78 D	
28/09/2016		1981	13079 102 Cheque Compensado	850.074	1.760,00 D	73.984,99 C
30/09/2016		0000	00000 999 S A L D O			73.984,99 C

Transação efetuada com sucesso por: JA468994 EDSON S FERRO FH.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

Art. 5º, Inc. I - IN. nº 15/2012 TCM

RELATÓRIO DE DESPESAS À PAGAR - PAGAMENTOS E CONTRAPARTIDA
MÊS DE SETEMBRO

EMP.	N. DE ORDEM	DATA	DOTAÇÃO	CREADOR	INSCRIÇÕES	TOTAL	INSCR. LIQ.	INSCR. N. LIQ.	BAIXAS	ACUMULADA
34	0002.000.0005	09/08/16	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES		50.000,00	30.000,00	20.000,00	5.000,00	30.000,00
4	0004.000.0001	01/03/16	10.302.0001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIAD		50.000,00	35.000,00	15.000,00	5.000,00	30.000,00
5	0004.000.0002	01/03/16	10.302.0001.3.1.90.34.02	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBL		13.000,00	4.550,00	8.450,00		4.550,00
3	0007.000.0001	25/02/16	10.302.0001.3.3.90.36.15	IVANOR LUIZ RABELO		5.280,00	5.280,00		1.760,00	5.280,00
27	0007.000.0002	24/06/16	10.302.0001.3.3.90.36.15	THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE		250,00	196,00	54,00	28,50	196,00
6	0008.000.0001	01/03/16	10.302.0001.3.3.90.39.81	BANCO DO BRASIL SA		4.200,00	2.400,00	1.800,00	600,00	2.400,00
32	0008.000.0007	01/06/16	10.302.0001.3.3.90.39.11	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 9649136118		3.500,00	3.500,00		3.500,00	3.500,00
45	0002.000.0007	08/09/16	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.500,00	3.500,00	3.500,00		3.500,00	3.500,00
46	0002.000.0008	08/09/16	10.302.0001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.500,00	3.500,00	3.500,00		3.500,00	3.500,00
57	0004.000.0004	01/09/16	10.302.0001.3.1.90.34.99	ZEIAD SAMUEL ESPER E CIA LTDA - ME	69.225,00	69.225,00		69.225,00		
55	0007.000.0003	01/09/16	10.302.0001.3.3.90.36.06	LINDA VERA ALVES DA SILVA REZENDE	6.000,00	6.000,00		6.000,00		
56	0007.000.0004	22/09/16	10.302.0001.3.3.90.36.15	THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE	6.336,00	6.336,00		6.336,00		
44	0008.000.0018	08/09/16	10.302.0001.3.3.90.39.58	OI S.A.	212,90	212,90	212,90		212,90	212,90
47	0008.000.0019	08/09/16	10.302.0001.3.3.90.39.43	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOI	496,78	496,78	496,78		496,78	496,78
48	0008.000.0020	15/09/16	10.302.0001.3.3.90.39.11	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME	1.000,00	1.000,00	1.000,00		1.000,00	1.000,00
DESPESAS QUITADAS / LIQUIDADAS EM MESES ANTERIORES.....						45.098,09	45.098,09			45.098,09
TOTAL.....					90.270,68	258.098,77	131.233,77	126.865,00	21.098,18	126.233,77

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2016.

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 1875460

CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

TESOUREIRO

WALLER RODRIGUES SO
CPF: 547.394.701-87



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERC

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

RELAÇÃO DOS RESTOS À PAGAR - PAGAMENTOS
MÊS DE SETEMBRO

REG	ORDEM	EMP	DATA	DOTAÇÃO	CREDOR	INSCRIÇÃO PROC.	INSCRIÇÃO NÃO PROC.	VALOR ENCAMP.	LIQUIDAÇÃO NO ANO	PAGAMENTO MÊS	PAGAMENTO ACUMULADO	CANCELADO MÊS	CANCELADO ACUMULADO
2	0004.000	00002	01/10/2015	01.10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PU		15.000,00		15.000,00		15.000,00		
1	0004.000	00001	01/10/2015	01.10.302.0001.2.001.3.1.90.34.01	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADO		15.000,00		15.000,00		15.000,00		
					TOTAL GERAL DO ANO DE 2015		30.000,00		30.000,00		30.000,00		
					TOTAL DA PÁGINA	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00	0,00	
					TOTAL GERAL	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00	0,00	

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2016.

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLEIR RODRIGUES SO
CPF: 947.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO:

P

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

COMPARATIVO DE DESPESAS FIXADA COM A EFETUADA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2016 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	DESPESAS AUTORIZADAS - R\$					DESPESAS EMPENHADAS - R\$	
		CRED. ORÇAMENT.	CR. ESPECIAL EXTRAORDIN.	SUPLEMENT.	REDUÇÃO	TOTAL	DO MÊS	ACUMULAÇÕES
10	CISO II							
10.302	Manut. Atividades do CISO II							
10.302.0001	SAUDE							
1001	Assistencia Hospitalar e Ambulator.							
0001.4.4.90.52.00	Gestão do CISO II	210.000,00				210.000,00		17.261,00
2001	Gestao do CISO II - Investimentos Administrativos							
0002.3.1.90.11.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	210.000,00				210.000,00		17.261,00
0003.3.1.90.13.00	SOMA.....							
0004.3.1.90.34.00	Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa	75.000,00				49.775,00	7.000,00	21.000,00
0005.3.3.90.14.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	25.000,00			25.225,00	25.000,00		7.130,01
0006.3.3.90.30.00	Obrigaçoes Patronais	110.000,00		59.225,00		169.225,00	69.225,00	169.225,00
0007.3.3.90.36.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Te	2.500,00				2.500,00		
0008.3.3.90.39.00	Diarias - Civil	33.000,00			19.000,00	14.000,00		
	Material de Consumo	37.000,00				37.000,00	12.336,00	30.616,00
	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	67.500,00			15.000,00	52.500,00	1.709,68	12.866,76
	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica							
	SOMA.....	350.000,00		59.225,00	59.225,00	350.000,00	90.270,68	240.837,77
1002	Manut. Demais Ativ. CISO II							
0009.4.4.90.51.00	Manutenções e Reformas - Investimentos - Convênios	100.000,00				100.000,00		
0010.4.4.90.52.00	Obras e Instalacoes	234.000,00				234.000,00		
	Equipamentos e Materiais Permanentes							
	SOMA.....	334.000,00				334.000,00		
2003	Consultas e Exames Especializados							
0011.3.1.90.04.00	Contratacao por Tempo Determinado	250.000,00				250.000,00		
0012.3.1.90.13.00	Obrigaçoes Patronais	149.000,00				149.000,00		
0013.3.3.90.30.00	Material de Consumo	50.000,00				50.000,00		
0014.3.3.90.36.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	60.000,00				60.000,00		



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO: 2016

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

COMPARATIVO DE DESPESAS FIXADA COM A EFETUADA NO MÊS DE SETEMBRO DE 2016 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	DESPESAS AUTORIZADAS - R\$					DESPESAS EMPENHADAS - R\$	
		CRED. ORÇAMENT.	CR. ESPECIAL EXTRAORDIN.	SUPLEMENT.	REDUÇÃO	TOTAL	DO MÊS	ACUMULAÇÕES
0015.3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	250.000,00				250.000,00		
	SOMA	759.000,00				759.000,00		
	TOTAL OISO II	1.653.000,00		59.225,00	59.225,00	1.653.000,00	90.270,68	258.098,77
	TOTAL GERAL DA DESPESA	1.653.000,00		59.225,00	59.225,00	1.653.000,00	90.270,68	258.098,77

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2016.

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

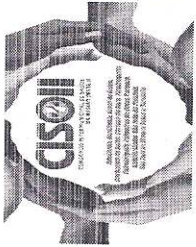
EXERCÍCIO

P

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

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MES DE SETEMBRO DE 2016 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADADAÇÃO		DIFERENÇ.	
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	PARA MAIS	PARA MENOS
1000.00.00	Receitas Correntes					
1300.00.00	Receita Patrimonial					
1320.00.00	Receitas de Valores Mobiliários	20.000,00				
1325.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários (Esta conta será sintética caso seja utilizada)					
1325.02.00	Remuneração de Depósitos de Recursos não Vinculados	20.000,00				
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados	20.000,00				
	SOMA.....	20.000,00				
1600.00.00	Receita de Serviços					
1600.05.00	Serviços de Saúde					
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde	949.000,00				
	SOMA.....	949.000,00				
1700.00.00	Transferências Correntes					
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais	350.000,00	15.150,00	188.630,00	1.710,00	
1723.00.00	Transferências dos Municípios					
1723.37.00	Consortícios Públicos					
1723.37.01	Município de Adelândia	22.000,00				
1723.37.02	Município de Aurilândia	26.000,00		900,00		
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	22.000,00		11.000,00		
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	22.000,00	2.750,00	23.710,00	1.710,00	
1723.37.05	Município de Corrêgo do Ouro	22.000,00				
1723.37.06	Município de Firminópolis	34.000,00	3.400,00	31.430,00		
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	34.000,00		27.200,00		
1723.37.08	Município de Palminópolis	26.000,00	2.600,00	21.390,00		
1723.37.09	Município de Paraúna	30.000,00		16.000,00		
1723.37.10	Município de Sancerlândia	30.000,00	3.000,00	21.000,00		
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos	34.000,00	3.400,00	20.400,00		
1723.37.12	Município de São João da Paraúna	22.000,00				



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

P

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

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA NO MES DE SETEMBRO DE 2016 - SINTÉTICO

CÓDIGOS	TÍTULOS	ORÇADA	ARRECADADAÇÃO		DIFERENÇA
			DO MÊS	ACUMULAÇÕES	
1723.37.13	Município de Turvânia	26.000,00		15.600,00	
	SOMA.....	350.000,00	15.150,00	188.630,00	1.710,00
2000.00.00	TOTAL Receitas Correntes.....	1.319.000,00	15.150,00	188.630,00	1.710,00
2400.00.00	Receitas de Capital				
2470.00.00	Transferências de Capital				
2471.00.00	Transferências de Convênios				
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades				
2471.01.00	Programas de Saúde				
2471.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 121.000				
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000				
2472.00.00	Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades				
2472.01.00	Programas de Saúde				
2472.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 125.000				
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000				
	SOMA.....	334.000,00			
	TOTAL GERAL DA RECEITA.....	1.653.000,00	15.150,00	188.630,00	1.710,00

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

JACQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2016.

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SO
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

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

RELACÃO DOS ELEMENTOS QUE COMPOEM O ATIVO PERMANENTE REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2016

CÓD.	QTDE	DESCRIÇÃO	DESTINO	PAT.	ANTERIOR	INCORPORAÇÕES			BAIXAS		
						INSCRIÇÃO	REAVALIAÇÃO	INCORPORAÇÃO	ALIENAÇÃO	DEPRECIAÇÃO	DOAÇÃO / OUTROS
		BENS MOVEIS									
00001	1	AR COND SAMSUNG 9000 BTUS	CISO II	0	1.858,00						
00003	1	ARMARIO KEPPERSBERG ALTO/ARMARIO	CISO II	2	2.693,00						
00002	1	MICRO POSITIVO ALL-IN-ONE MASTER	CISO II	1	3.429,00						
00004	1	CADEIRA/MESA	CISO II	3	945,00						
00009	1	COMPUTADOR COMPLETO	CISO II	8	1.800,00						
00007	1	COMPUTADOR COMPLETO AOC	CISO II	6	1.800,00						
00006	1	LONGARINA 3 LUGARES	CISO II	5	2.400,00						
00005	1	MESA/CADDEIRA	CISO II	4	945,00						
00008	1	NEGATOSCOPIO/BALANCA/KIT ACADEIA	CISO II	7	1.271,00						
00010	1	ELETRODO MEDITRACE KENDALL 100	CISO II	9	120,00						
		SOMA DE BENS MOVEIS			17.261,00						
		TOTAL GERAL			17.261,00						

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 1875460
CONTADOR

JACQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SO
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO:

F

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	PERCENTUAL ((E - G)
JANEIRO							0,00	
FEVEREIRO							0,00	
MARÇO							0,00	
ABRIL							0,00	
MAIO							0,00	
JUNHO							0,00	
JULHO							0,00	
AGOSTO							0,00	
SETEMBRO							0,00	
TOTAL.....			"				0,00	

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.208.981-10 CRC: 1875460
CONTADOR

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

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 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 SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO
P

Lei Complementar Nº 101, DE 04.05.2000

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

MÊS DE REFERÊNCIA	RECEITA LÍQUIDA	DESPESA COM PESSOAL	OUTRAS DESP. COM PESSOAL	TOTAL	PERCE
JANEIRO	12.300,00				
FEVEREIRO	6.000,00				
MARÇO	22.000,00				
ABRIL	19.800,00	13.500,00		13.500,00	
MAIO	37.200,00	13.500,00		13.500,00	
JUNHO	27.800,00	17.742,88		17.742,88	
JULHO	21.600,00	15.136,10		15.136,10	
AGOSTO	26.780,00	14.751,03		14.751,03	
SETEMBRO	15.150,00	18.500,00		18.500,00	
TOTAL	188.630,00	93.130,01	0,00	93.130,01	

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

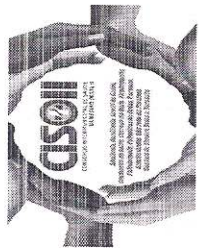
JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALDIR RODRIGUES SO
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

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 SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO
P

DEMONSTRATIVO DA DESPESA/RECEITA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2016

DESCRIÇÃO : INSS

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NU
08/09/2016	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	385,00	0002.000	0
08/09/2016	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	385,00	0002.000	0
TOTAL.....			770,00		

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 1875460
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES S
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

P

DEMONSTRATIVO DA DESPESA/RECEITA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2016

DESCRIÇÃO : IRRF

DATA	NOME	FONTE EMP.	VALOR	FICHA	NUM
08/09/2016	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	112,45	0002.000	0
08/09/2016	PAGAMENTO DE SERVIDORES	102.000	112,45	0002.000	0
TOTAL			224,90		

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754GO

CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKLEO RODRIGUES SO

CPF: 847.394.701-87

TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

P

GUIA DE RECOLHIMENTO

O Coletor da CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE, ESTADO DE GOIÁS, recolher aos cofres públicos desta Municipalidade, durante o Mês de SETEMBRO de 2016 as seguintes cotas:

CÓDIGO	TÍTULOS	VAL
	Rendas Locais	15
TOTAL.....		15

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2016.

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLEY RODRIGUES SO
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO P

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

LISTAGEM DOS EMPENHOS EMITIDOS DO MÊS DE SETEMBRO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO
000045	PAGAMENTO DE SERVIDORES	08/09/16	0002.000	00007	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.500,00		3.500,00
000046	PAGAMENTO DE SERVIDORES	08/09/16	0002.000	00008	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	3.500,00		3.500,00
000057	ZEIAD SAMUEL ESPER E CIA LTDA - ME	01/09/16	0004.000	00004	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.99	69.225,00		
000055	LINDA VERA ALVES DA SILVA REZENDE	01/09/16	0007.000	00003	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.06	6.000,00		
000056	THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE	22/09/16	0007.000	00004	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15	6.336,00		
000044	OI S.A.	08/09/16	0008.000	00018	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	212,90		212,90
000047	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	08/09/16	0008.000	00019	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	496,78		496,78
000048	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME	15/09/16	0008.000	00020	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	1.000,00		1.000,00

TOTAL DA DESPESA EMPENHADA.....

90.270,68

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.268.981-10-CRC: 18754GO

CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83

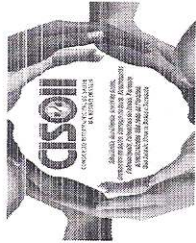
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SO
CPF: 547.894.701-87

TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

P

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

LISTAGEM DAS ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS EMITIDAS NO MÊS DE SETEMBRO

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VALOR EMPENHADO	ANULAÇÃO DE EMPENHO	VALOR PAGO
000002	REDUÇÃO DE CRÉDITO	30/09/16	0002.000	00009	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.00	25.225,00		
000001	SUPLEMENTAÇÃO DE CRÉDITO	01/09/16	0004.000	00003	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.00	59.225,00		
000003	REDUÇÃO DE CRÉDITO	30/09/16	0006.000	00001	10.302.0001.2.001.3.3.90.30.00	19.000,00		
000004	REDUÇÃO DE CRÉDITO	30/09/16	0008.000	00021	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00	15.000,00		

TOTAL DE SUPLEMENTAÇÃO.....

59.225,00

TOTAL DE REDUÇÃO.....

59.225,00

TOTAL DE ANULAÇÃO DO MÊS.....

3.500,00

TOTAL DE ANULAÇÕES ANTERIORES.....

0,00

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOUZA
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

P

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

DEMONSTRATIVO DA DESPESA A PAGAR-PAGAMENTO - DPP - DO MES DE SETEMBRO / 2016

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VAL
000069	PAGAMENTO DE SERVIDORES	08/09/16	0002.000	00007	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	
000070	PAGAMENTO DE SERVIDORES	08/09/16	0002.000	00008	10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	
000068	O/S.A.	08/09/16	0008.000	00018	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58	
000071	CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS	08/09/16	0008.000	00019	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	
000072	OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME	15/09/16	0008.000	00020	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	

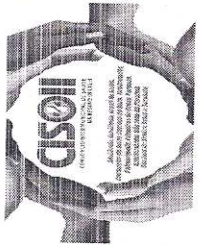
TOTAL BRUTO DAS OPS ORÇAMENTÁRIAS

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10.CRC: 1875460
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALMIR RODRIGUES S
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

P

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

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

REG.	CREDOR	DATA	FICHA	EMP	DOTAÇÃO	VA
000075	THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS	08/09/16	0004.000	00001	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.01	
000074	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LT	08/09/16	0004.000	00002	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.02	
000073	THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE	08/09/16	0007.000	00002	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.15	
000077	BANCO DO BRASIL SA	22/09/16	0008.000	00001	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.81	
000076	ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187	08/09/16	0008.000	00007	10.302.0001.2.001.3.3.90.39.11	

TOTAL BRUTO DAS ORDENS DE PAGAMENTO.....

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WATSON RODRIGUES SO
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

P/

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

LISTAGEM DAS OPS EXTRA-DIVERSAS DO MÊS DE SETEMBRO

REG.	CREDOR	DATA	VALOR
	NENHUM REGISTRO FOI ENCONTRADO		

TOTAL BRUTO DAS OPS EXTRA-DIVERSAS

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.984-40 CRC: 18754GO
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKIER RODRIGUES SO
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

P

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

QUADRO DAS RENDAS LOCAIS DO MÊS DE SETEMBRO DE 2016

GÊNERO	ESPÉCIE	VALOR MÊS - R\$	VL. ACUMU
1000.00.00	Receitas Correntes		11
1700.00.00	Transferências Correntes		23
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais		31
1723.00.00	Transferências dos Municípios		27
1723.37.00	Consorteios Públicos		21
1723.37.02	Município de Aurilândia		16
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás		21
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás		16
1723.37.06	Município de Firminópolis	2.750,00	21
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	3.400,00	20
1723.37.08	Município de Palminópolis	2.600,00	15
1723.37.09	Município de Paraúna		
1723.37.10	Município de Sanderlândia	3.000,00	
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos	3.400,00	
1723.37.13	Município de Turvânia		

TOTAL DAS RENDAS LOCAIS.....		15.150,00	188
------------------------------	--	-----------	-----

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2016.

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.984-10 CRC: 48754GO
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SO
CPF: 547.894.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

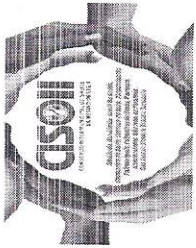
EXERCÍCIO

F

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 SETEMBRO de 2016, as seguintes verbas:

CÓDIGO	TÍTULOS
1000.00.00	Receitas Correntes
1300.00.00	Receita Patrimonial
1320.00.00	Receitas de Valores Mobiliários
1325.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários (Esta conta será sintética caso seja utilizado seu desdobramento)
1325.02.00	Remuneração de Depósitos de Recursos não Vinculados
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados
1600.00.00	Receita de Serviços
1600.05.00	Serviços de Saúde
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde
1700.00.00	Transferências Correntes
1720.00.00	Transferências Intergovernamentais
1723.00.00	Transferências dos Municípios
1723.37.00	Consórcios Públicos
1723.37.01	Município de Adelândia
1723.37.02	Município de Aurlândia
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás
1723.37.05	Município de Córrego do Ouro
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás
1723.37.09	Município de Paraúna
1723.37.12	Município de São João da Paraúna
1723.37.13	Município de Turvânia
2000.00.00	Receitas de Capital
2400.00.00	Transferências de Capital
2470.00.00	Transferências de Convênios
2471.00.00	Transferência de Convênios da União e de suas Entidades



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO
P

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 SETEMBRO de 2016, as seguintes verbas:

CÓDIGO	TÍTULOS
2471.01.00 2471.01.01 2471.01.02 2472.00.00 2472.01.00 2472.01.01 2472.01.02	Programas de Saúde Manutenções e Reformas - Fonte 121.000 Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000 Transferência de Convênios do Estado e de suas Entidades Programas de Saúde Manutenções e Reformas - Fonte 125.000 Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000

Para documento, firmamos a presente nesta data.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2016.

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.984-10 CRC: 18754GO

CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SO

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO
P

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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE SETEMBRO DE 2016
RELATÓRIO ANALÍTICO DE RECEITAS

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	ARRECA
1325.02.99	Remuneração de Outros Depósitos De Recursos não vinculados	1.666,67		
1600.05.99	Outros Serviços de Saúde	79.083,33		
1723.37.04	Município de Cachoeira de Goiás	1.833,33	2.620,00	
1723.37.06	Município de Firminópolis	2.833,33	3.503,75	
1723.37.11	Município de São Luis de Montes Belos	2.833,33	2.125,00	
1723.37.13	Município de Turvânia	2.166,67	1.950,00	
1723.37.01	Município de Adelândia	1.833,33		
1723.37.02	Município de Aurilândia	2.166,67	112,50	
1723.37.03	Município de Buriti de Goiás	1.833,33	1.375,00	
1723.37.05	Município de Corrêgo do Ouro	1.833,33		
1723.37.07	Município de Palmeiras de Goiás	2.833,33		
1723.37.08	Município de Palminópolis	2.166,67	3.400,00	
1723.37.09	Município de Paraúna	2.500,00	2.348,75	
1723.37.10	Município de Sancerlândia	2.500,00	2.000,00	
1723.37.12	Município de São João da Paraúna	1.833,33	2.250,00	
2471.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 121.000	10.416,67		
2471.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 121.000	3.500,00		
2472.01.01	Manutenções e Reformas - Fonte 125.000	10.416,67		
2472.01.02	Aquisições e Equipamentos - Fonte 125.000	3.500,00		

TOTAL DAS RECEITAS.....	137.750,00	21.685,00	15
-------------------------	------------	-----------	----

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SO
CPF: 547.384.701-87
TESoureIRO



ESTADO DE GOIÁS
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

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

CRONOGRAMA MENSAL DE DESEMBOLSO DE SETEMBRO DE 2016
RELATÓRIO ANALÍTICO DE DESPESAS

DATA	DOTAÇÃO	DATA EMP.	FORNECEDOR	VALOR EMPENHO	PARCELA
SEGUNDA 26/09/2016	10.302.9001.2.001.3.3.90.36.00	25/02/2016	IVANOR LUIZ RABELO	13.000,00	1.300,00
TOTAL DAS DESPESAS (VALOR EMP/PARCELAS)				13.000,00	1.300,00

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209-981-10 CRC: 18754G0
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WATKLER RODRIGUES S
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

P

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

DECLARAÇÃO DAS FOLHAS DE PAGAMENTO EMPENHADAS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2016

Declaramos para os devidos fins que, em conformidade com a Resolução nº 12/2014 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.	SALD.
08/09/2016	7	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.500,00		
08/09/2016	8	01.01.10.302.0001.2.001.3.1.90.11.05	PAGAMENTO DE SERVIDORES	3.500,00		
TOTAL DOS EMPENHOS / ANULAÇÕES / SALDOS				7.000,00	0,00	

VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 1875400
CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

SÃO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2016.

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLEY RODRIGUES SO
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE
RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

P

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

RESUMO GERAL DA DESPESA DO MÊS DE SETEMBRO

ELEMENTO	ESPECIFICAÇÃO	ACUMULADO ANTERIOR	MÊS	TOT
3.1.90.04.00	Contratacao por Tempo Determinado			
3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	14.000,00	7.000,00	2
3.1.90.13.00	Obrigaçoes Patronais	7.130,01		
3.1.90.34.00	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização	100.000,00	69.225,00	16
3.3.90.14.00	Diarias - Civil			
3.3.90.30.00	Material de Consumo			
3.3.90.36.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica	18.280,00	12.336,00	3
3.3.90.39.00	Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica	11.157,08	1.709,68	1
4.4.90.51.00	Obras e Instalacoes			
4.4.90.52.00	Equipamentos e Materiais Permanentes	17.261,00		1
TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS NO MÊS		167.828,09	90.270,68	25

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-19 CRC: 1875400

CONTADOR

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SO
CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO



ESTADO DE GOIÁS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE

RUA SERRA DOURADA Nº 717 - ST MONTES BELOS

EXERCÍCIO

P

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

DEMONSTRATIVO DAS OBRAS EM ANDAMENTO ATÉ O MÊS DE SETEMBRO DE 2016

CÓDIGO	ANO	ESPECIFICAÇÃO	SITUAÇÃO	UNIDADE EXECUTORA	VALOR EMP.	VA
--------	-----	---------------	----------	-------------------	------------	----

NENHUMA OBRA FOI ENCONTRADA NO PERÍODO SELECIONADO.

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CPF: 004.209.981-10 CRC: 1875460
CONTADOR

SAO LUIZ MONTES BELOS, 30 de Setembro de 2016.
JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLEY RODRIGUES S
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 27

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00027/16

0007.000 - 2 - DESPESAS A PAGAR - 24/06/2016

REG.OP : 73

BRUTO

1.760,00

LIQUIDO

1.760,00

DEVERA SER PAGO A **THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE - C.P.F.: 950.742.361-34**
A QUANTIA DE R\$ (1.760,00) UM MIL E SETECENTOS E SESSENTA REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE 3º PARCELA PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM LOCAÇÃO DE UM IMOVEL PARA FINS COMERCIAIS DE INSTALAÇÃO DA SEDE ADMINISTRATIVA DO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.3.90.36.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	15

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	5.280,00
SALDO ANTERIOR R\$	1.760,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.760,00
SALDO ATUAL	0,00

8

Setembro

2016

DATA

27 - 35 - 49

NOTA FISCAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES RUELIN ARANTES BARCELOS PON

CPF: 004.209.981-10-CRC: 18754GO

CONTADOR

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(1.760,00) UM MIL E SETECENTOS E SESSENTA REAIS

Código Conta

AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.

102 850074

Valor

1.760,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUÍZ MONTES BELOS, 08 de Setembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

Cópia do Cheque

[illegible]

SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Setembro de 2016.

Assinaturas

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....: 26.965-4	Ficha.....: 0007.000
Recurso..:	CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc...: 850074	TipoDoc..: CHEQUE	RegEmp..: 27
Jotação...:	10.302.0001.2.001.3.3.90.36.00	No.Emp...: 2	DataPgto: 08/09/2016	RegOP.....: 73

Recibo de Quitação

[illegible]**Proveniente**

VALOR CORRESPONDENTE 3ª PARCELA PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL PARA FINS COMERCIAIS DE INSTALAÇÃO DA SEDE ADMINISTRATIVA DO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 22/09/2016, CONFORME CONTRATO Nº 048/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	1.760,00
VALOR LÍQUIDO	1.760,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Setembro de 2016.

THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE
CPF-MF : 950.742.361-34

Carimbo

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 08 de Setembro de 2016.

Interessado: **Diretoria Administrativa**

Assunto: **Pagamento de Aluguel referente ao mês de Setembro.**

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 Setembro de 2016, conforme Contrato de Locação nº 048/2.016 (**Cópia em apenso Doc. 01**), firmado entre o CISO II e Srt. Thaiza Cristina Pereira Gomide.

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

Atenciosamente,



Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Douradanº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento de aluguel referente ao mês de Setembro de 2016.

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 nº 11.107/05, no Decreto Lei nº 6.017/07, com vista a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

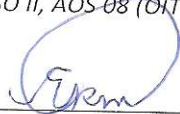
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 109/2016 de 08 de setembro, em que solicita autorização para pagamento de aluguel do imóvel da sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, referente ao mês de Setembro de 2016, conforme de contrato de locação nº. 048/2016, que consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento de locação referente ao mês de Setembro de 2016 conforme do Contrato de Locação nº. 048/2016 ora anexado.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 08 (OITO) DIAS DO MÊS DE SETEMBRO DE 2.016.



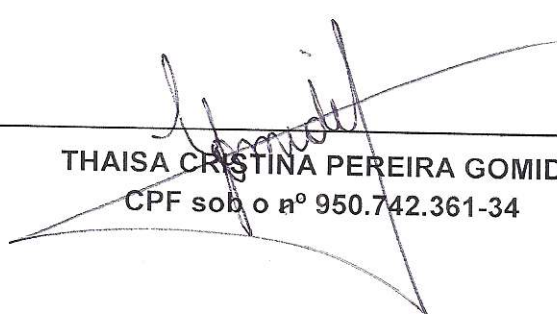
ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

Valor R\$ 1.760,00

São Luís de Montes Belos – GO, 15 de setembro de 2016.

THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE., brasileira, solteira, biomédica, inscrita no CPF sob o nº 950.742.361-34, 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\$ 1.760,00 (Hum mil setecentos e sessenta reais), referente ao pagamento do aluguel do mês de setembro, conforme previsto no contrato nº 048/2016.

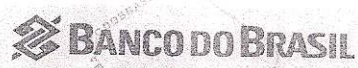


THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE
CPF sob o nº 950.742.361-34

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018 018	001 001	0530 0530	4 4	1 1	26.965-4 26.965-4	1 1	000 000	030074 030074	6 6

Pague por este cheque a quantia de Um mil setecentos e sessenta reais e centavos acima

a Thaisa Cristina Pereira Gomide. ou à sua ordem

 **BANCO DO BRASIL**

S.LUIS MONTES-BELOS GO
00.000.000/0530-40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2016

São Luís de Montes Belos 08 de setembro de 2016.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

*INSTRUMENTO CONTRATUAL DE LOCAÇÃO
DE IMÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA
REGIÃO OESTE II - CISO II NA QUALIDADE
DE LOCATÁRIO E THAISA CRISTINA PEREIRA
GOMIDE, QUALIDADE DE LOCADOR, NA
FORMA QUE ESPECIFICA E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.*

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Serra Dourada, n.º 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado por seu presidente em exercício, senhor *Ellys Alves Pinto*, portador da Cédula de Identidade número 3.771.131 DGPC GO, e inscrito no CPF sob o número 879.392.821-15 neste ato denominado **LOCATÁRIO** e de outro lado **THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE**, brasileira, solteira, empresária, portadora da CI/RG nº 4.256.733 SSP/GO e do CPF/MF nº 950.742.361-34, residente e domiciliada na cidade de São Luís de Montes Belos, Goiás, doravante denominada de **LOCADOR**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 24, inciso IV, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de locação se fundamenta na Resolução de Dispensa de Licitação nº 001/2016 de 22/02/2016, emitida com amparo legal, integralmente, no Protocolo de Intenções e Estatuto do CISO II, bem como na Lei Federal nº 11.107/05, no Decreto Federal nº 6.017/07, e ainda no art. 24, IV da Lei nº 8.666/93, tendo como base procedimental a IN TCM/GO nº 010/2015, bem como, as cláusulas e as condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a 02(duas) salas comerciais para instalação provisória e emergencial da sede administrativa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II localizadas na Rua Jabaquara, nº 767, Qd. 47, Lt. 308, Centro, CEP: 76.100-000, São Luís de Montes Belos-GO, imóveis de Matrículas nº R-5-3.371 e R2-4.364, do Tabelionato 1º de Notas - Registro Geral de Imóveis Circunscrição de São Luís de Montes Belos.

III - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

A locação do imóvel vigorará pelo prazo de 90(NOVENTA DIAS) compreendidos entre

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos

São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000

24/06/2.016 a 22/09/2.016, da assinatura do presente ao dia 31 de Dezembro de 2.016, podendo ser prorrogado pela convenção entre as partes e na forma do art. 57 da Lei 8.666/93, por igual período no limite expresso pelo art. 24, IV do mesmo diploma.

IV - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO.

Pela locação estabelecida no presente, o **LOCATÁRIO** pagará a **LOCADOR** o **VALOR MENSAL de R\$ 1.760,00 (um mil setecentos e sessenta reais)**, importando um **VALOR GLOBAL ao contrato de R\$ 5.280,00 (cinco mil duzentos e oitenta reais)** no período avençado.

§ 1º - O aluguel mensal deverá ser pago até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao de utilização do imóvel, nos trâmites normais, preferencialmente mediante depósito em conta bancária indicada pelo LOCADOR.

§ 2º - O presente contrato poderá ser reajustado anualmente pelo Índice Geral de Preços de Mercado - IGP-M, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV, desde que o novo valor seja compatível com os preços do mercado.

§ 3º - Os pagamentos serão efetuados mediante crédito bancário diretamente ao LOCADOR: **BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA Nº 0530-4, CONTA Nº 6121-2**

V - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas deste contrato correrão por conta das dotações orçamentárias específicas o fim constante no Orçamento aprovado em Assembleia Geral do CISO II na seguinte rubrica: **10.302.001.2.001-3.3.90.36.15.**

VI - DAS OBRIGAÇÕES:

§ 1º - São obrigações do LOCADOR:

1. - incorrer nas despesas relacionadas com as obras ou serviços exigidos pela segurança da construção ou pela correção de falhas ocorridas na edificação do imóvel; e desgastes ou deteriorações anteriores, total ou parcialmente, à presente locação;
2. - disponibilizar 02 (duas) salas com banheiro e balcão na recepção para atendimento;
3. - disponibilizar espaço para colocar placa com logo do CISO II.

§ 2º - São obrigações do LOCATÁRIO:

11. - pagar o rateio correspondente das despesas relativas ao fornecimento de água e de energia elétrica, iluminação pública e as relativas à coleta do esgoto sanitário;
12. - conservar o imóvel locado, realizando limpeza periódica;
13. - restituir o imóvel, quando finda a locação, no estado em que o recebeu, conforme Laudo de Vistoria, salvo as deteriorações de seu uso normal;
14. - arcar com a despesa do atendimento de seus pacientes;
15. - a contratação e instalação de telefone e roteador de internet própria.

VIII - DAS BENFEITORIAS

Qualquer construção ou benfeitoria que seja destinada ao imóvel, objeto deste contrato, poderá ser feita sem a anuência do LOCADOR desde que não modifiquem a estrutura do imóvel.

§ 1º - As benfeitorias, consertos ou reparos que venham a ser realizados farão parte integrante do imóvel, não assistindo a LOCATÁRIO o direito de retenção ou indenização sobre os mesmos.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000

§ 2º - Somente serão indenizadas as benfeitorias necessárias, indispensáveis à conservação do bem, para impedir a sua deterioração, e as benfeitorias úteis, desde que previamente autorizadas.

IX - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público em especial as elencadas no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93 respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

X - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII da Lei nº 8.666/93.

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) judicial, nos termos da legislação;

A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o(a) LOCADOR(A) poderá incorrer na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DAS PENALIDADES

§ 1º - A inexecução total ou parcial do contrato ensejará a sua rescisão, conforme o disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

§ 2º - Ficam assegurados os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

§ 1º - O LOCATÁRIO poderá exercer o direito de retenção do imóvel locado até que seja devidamente indenizado pela execução, nele: de benfeitorias necessárias, quando o LOCADOR, previamente notificados, houver se recusado a realizá-las; de benfeitorias úteis que, por não poderem ser levantadas, a ele se incorporam.

§ 2º - Antes da assinatura do contrato, será realizada uma vistoria no imóvel, cujo laudo será parte integrante do contrato, a fim de se resguardar os direitos e obrigações das partes contratantes.

§ 3º - O LOCADOR autoriza o LOCATÁRIO a proceder as adaptações e reformas no imóvel que julgar oportunas para atendimento de suas finalidades, desde que não importe modificações estruturais que possam comprometer a integridade da construção, devendo para tanto, preferencialmente manter a cor branca em seu interior.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
São Luís do Montes Belos - GO CEP: 76.100-000

[Assinatura]
17

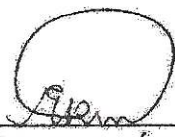
§ 4º - O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) CONTRATADO (A) pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

§ 5º - O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual. **XIII - DO FORO:**

É competente o Foro da Comarca de São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando as partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em 03 (três vias) de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico do CISO II, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, GOIÁS, 24 DE JUNHO DE 2016.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
ELIÉS ALVES PINTO
LOCATÁRIO



THAÍSA CRISTINA PEREIRA ROMIDE CPF Nº 950.742.361-34
LOCADOR

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
CEP: 74.000-000, Montes Belos, GO. CEP: 74.000-000.

TESTEMUNHAS:

1

Nome: Agustina J. B. Spina Neto

CPF: 062.331.471-2

2

Nome:

CPF:

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 15112904

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CPF INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CPF-MF

950.742.361-34

DESPACHO:

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 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: 5.555.643.543.542

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 8 SETEMBRO DE 2016

HORA: 16:13:30:1



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

Nome: THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE MIRANDA
CPF: 950.742.361-34

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 junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão refere-se exclusivamente 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 16:16:29 do dia 08/09/2016 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/03/2017.

Código de controle da certidão: **248D.212D.2FEE.912F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS
SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO
DIVISÃO DE TRIBUTOS E ARRECADAÇÃO
CERTIDAO NEGATIVA DE DÉBITOS

Certidão No.

7403/2016

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome : THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE E OUTRA
CPF : 950.742.361-34
Endereço : R. JABAQUARA ,380A ,47 ,CENTRO (SETOR INICIAL) ,76100000
Código do : 140061

Ressalvado o direito do Município de SAO LUIS DE MONTES BELOS de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

NÃO CONSTAM débitos municipais inscritos ou não em dívida ativa administrados pela SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO do Município SAO LUIS DE MONTES BELOS, nos termos da(o) - Código Tributário Municipal.

Ficam ressalvados os direitos da PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS, por quaisquer omissão e irregularidades verificados posteriormente.

Setor de Cadastro e Informação Fiscais da SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO da PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS

Código Validação : NKR3-EKVI

Válida por 30 dias a partir de 08/09/2016.

EMITIDA VIA INTERNET

PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO 18ª REGIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE AÇÕES TRABALHISTAS DO 1º GRAU (RECLAMADA)

Certifica-se, com parâmetro no sistema informatizado da 18ª Região da Justiça do Trabalho, que, até a presente data, NÃO consta AÇÃO TRABALHISTA, em andamento no 1º Grau de jurisdição, em face de THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE MIRANDA, inscrito(a) no CPF sob o nº 95074236134.

Certifica-se que a pesquisa foi realizada com parâmetro no CPF/CNPJ informado e no CPF/CNPJ constante do cadastro da parte demandada nos processos judiciais no 1ª grau e não abrange as cartas precatórias, as ações de consignação e pagamento e os processos arquivados definitivamente.

Certidão requerida por THAIZA CRISTINA PEREIRA GOMIDE, CPF nº 95074236134.

OBSERVAÇÕES:

a) A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do TRT da 18ª Região na Internet (<http://www.trt18.jus.br>), no menu "Serviços", "Certidão On-line", opção "Autenticar", informando o seguinte código de controle: **OivqzqsJAfyZtc;**

b) Esta certidão tem a mesma validade que as emitidas pelas unidades de distribuição ou Varas do Trabalho do TRT da 18ª Região da Justiça do Trabalho e **NÃO GERA** os efeitos da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, documento que prova a regularidade trabalhista em todo o País para participar de licitações, nos termos da Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011.

c) No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais, no âmbito do TRT da 18ª Região.

d) Válida por 30 dias após sua emissão.

Certidão emitida em: 08/09/2016 16:21:37

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 5

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00003/16

0004.000 - 2 - DESPESAS A PAGAR - 01/03/2016

REG.OP : 74

BRUTO

5.000,00

LIQUIDO

5.000,00

DEVERA SER PAGO A **JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA. - C.N.P.J.: 09.305.054/00**
A QUANTIA DE R\$ (5.000,00) CINCO MIL REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE 6º PARCELA PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO 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 31/12/2016, CONFORME CONTRATO Nº 027/2016 E

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\$	50.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	25.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	5.000,00
SALDO ATUAL	20.000,00

8

Setembro

2016

DATA

2580 - 2640 - 2698 - 2755 - 2812 - 2854

NOTA FISCAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES JUELINE ARANTES BARCELOS PON
CPF: 004.209.984-10 CRC: 18754GO
CONTADOR

CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKLER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(5.000,00) CINCO MIL REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850078

Valor
5.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Setembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

Cópia do Cheque

(R\$ 5.000,00) CINCO MIL REAIS xx
xx
JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA.

SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Setembro de 2016.

Assinaturas

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....	26.965-4	Ficha.....	0004.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal	No.Doc...: 850078	TipoDoc.:	CHEQUE	RegEmp.:	5	
Dotação...: 10.302.0001.2.001.3.1.90.34.00	No.Emp...: 2	DataPgto:	08/09/2016	RegOP.....	74	

Recibo de Quitação

[illegible]**Proveniente**

VALOR CORRESPONDENTE 6º PARCELA PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO 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 ATÉ O DIA 31/12/2016, CONFORME CONTRATO Nº 027/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 2854.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	5.000,00
VALOR LÍQUIDO	5.000,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Setembro de 2016.

JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA.

CNPJ-MF : 09.305.054/0001-30

Carimbo

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 prestados no mês de Setembro de 2016, por ela empresa JBV – ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA;

A execução dos serviços é oriunda do contrato administrativo n.º 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,



Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de assessoria contábil 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 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. 115/2016 de 08 de setembro de 2016, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços em assessoria contábil no mês de Setembro/2016, conforme contrato nº 027/2016

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de setembro/2016 conforme 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 08 (OITO) DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada nº. 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO. CEP: 76.100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

Valor R\$ 5.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 15 de setembro de 2016.

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\$ 5.000,00 (Cinco mil reais), referente ao pagamento do mês de agosto, proveniente de prestação de serviços técnico-profissionais especializados de Assessoria Contábil, conforme 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)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018 016	001 001	0530 0530	4 2	1 1	26.965-4 26.965-4	1 1	800 800	850078 850078	9

Pague por este cheque a quantia de cinco mil reais e centavos acima

a JBV - Assessoria e Contabilidade Pública e Governamental LTDA. ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS

São Luís de Montes Belos de 15 de setembro de 2016.

Exm

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE: BANCO DO BRASIL 13/2016

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

Recebi em 15/09/2016

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ 09.305.054/0001-30
 Nome/Razão Social JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL S/S LTD
 Endereço R 105 N.35 QD.F25 LT.03
 Bairro SET SUL
 Município GOIÂNIA-GO CEP 74080300 Telefone (62) 30874080

Inscrição Municipal 2851237

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 SETOR MONTES BELOS
 Município SAO LUIS DE MONTES BELOS-GO CEP 76100000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servicos Tecnicos Contabeis ao CISO II, referente ao mes de Agosto de 2016 De acordo com a Lei 12.741/201 de 08/12/2012 Valor aproximado dos impostos R\$ 767,50

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Contas para deposito / transferencia
 Banco do brasil
 Agencia 3689 7
 Conta corrente 38577 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			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$ 5.000,00		Valor dos Serviços	R\$ 5.000,00	
(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00		(-) Desconto Incondicionado	R\$ 0,00	
(-) Retenções Federais	R\$ 0,00		(=) Valor da Nota	R\$ 5.000,00	
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$ 0,00		(-) Deduções	R\$ 0,00	
(=) Valor Líquido	R\$ 5.000,00		(=) Base de Cálculo	R\$ 5.000,00	
Serviço prestado em		Imposto devido em	(x) Alíquota	% 5,00	
SAO LUIS DE MONTES BEL-GO		GOIÂNIA-GO	(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$ 0,00	
Valor dos Serviços	R\$ 5.000,00	Desconto	Valor da Nota	R\$ 5.000,00	
		R\$ 0,00			

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

*INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO
SERVIÇOS EMERGENCIAIS QUE ENTRE SI
CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II E JBV -
ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E
GOVERNAMENTAL LTDA PARA EXECUÇÃO DE
SERVIÇOS TÉCNICO - PROFISSIONAIS
ESPECIALIZADOS DE ASSESSORIA CONTÁBIL.*

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, entidade com personalidade contábil de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado por seu presidente em exercício, senhor *Edson da Silva Ferro Filho*, portador da Cédula de Identidade n. 3.632.496 SSP/GO, e inscrito no CPF sob o nº 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **JBV - ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF nº 09.305.054/0001-30, com sede na Rua 105, Número 35, Setor Sul, Goiânia, Goiás, CEP: 74.080-300, neste ato representado por seu sócio proprietário senhor *Vinicius Henrique Pires Alves*, brasileiro, casado, contador e auditor, inscrito no Conselho Regional de Contabilidade de Goiás - CRC/GO nº 018.754, portador da CI/RG nº 4.606.498 DGPC-GO e do CPF/MF nº 004.209.981-10, doravante denominado de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 012/14 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços se fundamenta na Resolução de Declaração de Inexigibilidade de licitação nº 003/2016 de 29/02/2016, emitida com fundamento no Art. 25, *caput*, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8.883/94, tendo como base procedimental a IN - TCM/GO nº 012/14 e 010/15, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de profissional ligado ao CISO II, a fim de atender todas a necessidades eminentes de formatação e implementação para funcionamento do consórcio, onde o(a) **CONTRATADO(A)** desenvolverá por este instrumento seus serviços técnicos-profissionais especializados assessoria contábil, consistindo especialmente nos procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos nas orientações legais pertinentes.

III - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) DO CONTRATANTE:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

Assinatura

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;

3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;

3.1.3) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;

3.1.4) Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:

a) descumprimento das obrigações do (a) CONTRATADO (A) para com a CONTRATANTE;

b) faltas sem justificativas;

3.2) DO (A) CONTRATADO (A):

3.2.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na lotação determinada pela CONTRATANTE, quais sejam:

I - Fechamento e remessa ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás - TCM/GO, das prestações de contas (Balancetes) dos meses do exercício de 2016;

II - Emissão de relatórios gerenciais para acompanhamento do equilíbrio orçamentário e financeiro;

III - Acompanhamento, proposição de recursos e atendimento de diligências e demais informações de caráter contábil requeridas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás (TCM) e ainda pela autarquia CISO II, referente aos meses de Março a Dezembro de 2016;

3.2.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

3.2.3) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao CISO II ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE, salvo nos atos de conduta profissional.

IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE.

V - DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao vencido, a iniciar em 15/04/2016, totalizando a importância global de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

O CONTRATANTE deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

VI - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período compreendido entre os dias 01/03/2016 a 31/12/2016, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93.

VII - DA DOTÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 10.302.0001.2.001 - 3.1.90.34, do orçamento vigente.

VIII - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público em especial as elencadas no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93 respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII da Lei nº 8.666/93.

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) judicial, nos termos da legislação;

A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

X - DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

DA ALTERAÇÃO - Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

DA PRORROGAÇÃO - O referido contrato poderá ser prorrogado caso no prazo estipulado não se obtenha a normalidade que se espera, por acordo entre as partes, na forma da Lei 8.666/93.

Toda alteração deverá ser procedida por termo aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº 8.666, de 21 de 1.993.

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o (a) **CONTRATADO (A)** poderá incorrer na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DA PENALIDADE - Pela inexecução total ou parcial do contrato, além da aplicação da multa prevista neste instrumento, poderá o **CONTRATANTE**, garantida a defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar as seguintes sanções ao (a) **CONTRATADO (A)**:

I - Advertência;

II - Suspensão do direito de credenciar com o **CONTRATANTE** em função da natureza e da gravidade da falta cometida, sendo:

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

a) Por 6 (seis) meses - quando o (a) CONTRATADO (a) recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.

b) Por 1 (um) ano - quando o (a) CONTRATADO (A) prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.

c) Por até 2 (dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos ao CONTRATANTE.

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) CONTRATADO (A) pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

O participante que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual.

XIII - DOS CASOS OMISSOS:

A presente avençada é regida pela Resolução de Declaração de Inexigibilidade de licitação nº 003/2016 de 29/02/2016, com base na IN - TCM nº 012/14 e 010/15, com fundamento no Art. 25, *caput*, Lei Federal 8.666/93 combinado com a Lei Federal nº 8.883/94.

XIV - DO FORO:

É competente o Foro da Comarca de São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando as partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em 03 (três vias) de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico do CISO II, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, aos 01 dia do mês de Março de 2.016.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
EDSON DA SILVA FERRO FILHO
CONTRATANTE

JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PÚBLICA E GOVERNAMENTAL LTDA
VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
CONTRATADO

CISO II Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II

TESTEMUNHAS:

1 - Deputado Estadual Paulo Roberto
Nome: CPF: 017.981.421-83

2 - _____
Nome: CPF:

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 14899910

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

09.305.054/0001-30

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 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: 5.555.587.776.141

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 1 AGOSTO DE 2016

HORA: 10:30:50:4

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09305054/0001-30
Razão Social: JBV ASSESSORIA E CONT PUBLICA GOVERNAMENTAL LTDA
Nome Fantasia: JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE
Endereço: R 105 35 Q F25 L03 SL02 / SETOR SUL / GOIANIA / GO / 74080-300

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: 27/07/2016 a 25/08/2016

Certificação Número: 2016072702050480763240

Informação obtida em 01/08/2016, às 10:32:35.

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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS (ISSQN/TAXAS E MULTAS)

Nº da Certidão	3.208.029-8
Finalidade	LICITAÇÕES
Inscrição Cadastral	285.123-7
Nome	JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL S/S LTDA- ME
CPF/CNPJ	09.305.054/0001-30
Endereço	R 105 35 QD: F25 LT: 03 SET SUL
Atividade	PRESTACIONAL
Início Atividade	10/06/2010

Certificamos que nesta data **não consta débito** amigável ou ajuizado referente a Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza, Taxas e Multas em nome do contribuinte acima identificado.

Reserva-se à Fazenda Pública Municipal o direito de cobrar posteriormente débitos constatados, inclusive no período desta certidão.

GOIANIA(GO), 1 DE AGOSTO DE 2016

Validade 30 (TRINTA) DIAS A PARTIR DA DATA DA EMISSÃO

A validação dos dados desta certidão poderá ser feita na página da Prefeitura de Goiânia (<http://www.goiania.go.gov.br>), no serviço "**Certidões**".

RESP. P/ CERTIDAO: 999999710 MMLINK01 USUARIO INTERNET



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI
- ME (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 09.305.054/0001-30
Certidão nº: 84867258/2016
Expedição: 31/08/2016, às 09:52:13
Validade: 26/02/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI - ME (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **09.305.054/0001-30**, **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.



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

Nome: JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI - ME
CNPJ: 09.305.054/0001-30

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 a 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; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 15:19:21 do dia 17/08/2016 <hora e data de Brasília>.
Válida até 13/02/2017.

Código de controle da certidão: **56E2.85FC.83E8.4DBB**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE GOIAS

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL DE EIRELI

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE GOIAS certifica que a Organização Contábil identificada no presente documento encontra-se em situação regular.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

DENOMINAÇÃO.....	: JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE PUBLICA GOVERNAMENTAL EIRELI-ME
NOME DE FANTASIA..	: JBV ASSESSORIA E CONTABILIDADE
REGISTRO.....	: GO-001336/O-9
CATEGORIA.....	: EIRELI
CNPJ.....	: 09.305.054/0001-30

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRCGO contra o referido registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: GOIAS, 01.08.2016 as 10:34:42.

Válido até: 30.10.2016.

Código de Controle: 118242.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRCGO.



CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE GOIAS

CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE GOIAS certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em situação regular.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME.....	: VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES
REGISTRO.....	: GO-018754/O-7
CATEGORIA.....	: CONTADOR
CPF.....	: 004.209.981-10

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que posteriormente, venham a ser apurados pelo CRCGO contra o referido registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: GOIAS, 01.08.2016 as 10:34:19.

Válido até: 30.10.2016.

Código de Controle: 118241.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRCGO.

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 4

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00002/16

0004.000 - 1 - DESPESAS A PAGAR - 01/03/2016

REG.OP : 75

BRUTO

5.000,00

LIQUIDO

5.000,00

DEVERA SER PAGO A **THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS - C.N.P.J.: 18.019.785/0001-00**
A QUANTIA DE R\$ (5.000,00) CINCO MIL REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE 6º PARCELA PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL LIGADO AO CISO II, ONDE DESENVOLVERA ASSESSORIA JURIDICA ESPECIALIZADA, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2016, CONFORME CONTRATO Nº 028/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 146.

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	01

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	50.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	25.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	5.000,00
SALDO ATUAL	20.000,00

8

Setembro

2016

DATA

116 - 122 - 129 - 135 - 141 - 146

NOTA FISCAL

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

WUELINE ARANTES BARCELOS PON
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(5.000,00) CINCO MIL REAIS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850077

Valor
5.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Setembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

Cópia do Cheque

[illegible]

SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Setembro de 2016.

Assinaturas

Banco.....	BANCO DO BRASIL S/A	Agência.: 0530	Conta.....:	26.965-4	Ficha.....:	0004.000	
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal		No.Doc...:	850077	TipoDoc..:	CHEQUE	RegEmp.: 4	
Dotação..:	10.302.0001.2.001.3.1.90.34.00	No.Emp...:	1	DataPgto:	08/09/2016	RegOP.....:	75

Recibo de Quitação

[illegible]**Proveniente**

VALOR CORRESPONDENTE 6ª PARCELA PARA ATENDER A DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL LIGADO AO CISO II, ONDE DESENVOLVERA APOIAMENTO JURÍDICO ESPECIALIZADO, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 31/12/2016, CONFORME CONTRATO Nº 028/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO. NF Nº 146.

Descrição	Valor
VALOR BRUTO	5.000,00
VALOR LÍQUIDO	5.000,00

SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Setembro de 2016.

THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS

CNPJ-MF : 18.019.785/0001-00

Carimbo

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 08 de Setembro de 2016.

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 no mês de Setembro de 2016, por ela empresa THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS.

A execução dos serviços é oriunda do contrato administrativo n.º 028/2016, 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,



Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Douradanº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços Jurídicos 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 administrativas iniciais e jurídica 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. 114/2016 de 08 de setembro de 2016, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços em assessoria jurídica no mês de Setembro/2016, conforme contrato nº 028/2016

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de Setembro/2016, conforme contrato 028/2016 de prestação de serviços de assessoria jurídica ao CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 08 (OITO) DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEIRO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada nº. 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO. CEP: 76.100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

 Governo da Cidade Catalão PAZ, RENOVACÃO E PARCERIA	PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALÃO SECRETARIA DA FAZENDA RUA NASSIN AGEL NR 505, CENTRO. CATALÃO - GO. CEP: 75701050 Fone: (64) 3441-5000 Site: www.catalao.go.gov.br	Fax: (64) 3441-5000 Email: dms@catalao.go.gov.br	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 146 MODELO ÚNICO PÁGINA 1/1
---	---	---	--

Nome: THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS.**Nome Fantasia:****Endereço:** Logr. RUA NASSIN AGEL Qd. Lt. Nº 428 Bairro: CENTRO**Cidade:** UF: C.E.P.: 75.701-050 Fone: 6434114520**CCP:** 130194 **Insc. Municipal:** 54005441 **CNPJ/CPF:** 18.019.785/0001-00 **Insc. Estadual:****Dados Do Tomador de Serviços:****Nome:** CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO OESTE II**Nome Fantasia:** CISO II**Endereço:** Logr. RUA SERRA DOURADA Qd. Lt. Nº 717 Bairro: MONTES BELOS**Complem.: Cidade:** SAO LUIS DE MONTES BELOS **UF:** GO **CEP.:** 76100-000**CCP:** 183864 **CNPJ/CPF:** 19.455.857/0001-24 **Insc. Municipal:** **Insc. Estadual:**

Quant.	Unid.	C. Serv.	Discriminação dos Serviços Prestados	Aliquot	Vlr. Unitário	Vlr.	Vlr. Total (R\$)
1,00000	UND	17.14	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA E CONSULTORIA JURIDICA PRESTADOS DIRETAMENTE AO CONSORCIO NOS TERMOS DO CONTRATO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2016	2,00	5.000,00000	0,00	5.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Valor Total dos Serviços	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido			
5.000,00	0,00	5.000,00	100,00	SIM			
Retenções de Impostos							
PIS	COFINS	CSLL	INSS	IRRF	IRPJ	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

LEGENDA PARA OS CÓDIGOS DE SERVIÇOS DA NOTA

Código	Descrição do Serviço
17.14	Advocacia.

Natureza da operação: ADVOCACIA	Notas Fiscais Eletrônicas de Serviços Autorizadas 1 à 200. ESPECIAL MODELO ÚNICO - AUT (AIDF)
---------------------------------	--

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 146

Observações:	DATA DE EMISSÃO 05/09/2016 CÓD. CONTROLE INTERNO 689189 VIA ÚNICA Página 1/1
Serviço Prestado no Município: SAO LUIS DE MONTES BELOS / GO ISSQN retido pelo tomador : SIM	Optante pelo Simples ? Não Micro Empreendedor ? Não

Consulte a autenticidade deste documento no site: <http://www.catalao.go.gov.br/dms/dmsnotafiscal.html>
00009100108 00070618518 01899000710 00885100900

CONTRATO Nº 028/2.016

INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO
SERVIÇOS EMERGENCIAIS QUE ENTRE SI
CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II E THADEU
AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS PARA
EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO -
PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS DE ACESSORIA
JURÍDICA.

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, entidade com personalidade Jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado por seu presidente em exercício, senhor **Edson da Silva Ferro Filho**, portador da Cédula de Identidade n. 3.632.496 SSP/GO, e inscrito no CPF sob o nº 842.348.651-68 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no CNPJ/MF nº. 18.019.785/0001-00, com sede na Rua Nassin Agel, nº 428, Centro, Catalão, Goiás neste ato representado por seu sócio proprietário senhor **Thadeu Botêga Aguiar**, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/GO sob o nº 31.168, portador da CI/RG nº 4.387.199 DGPC/GO e do CPF/MF nº 661.106.531-87, residente e domiciliado a Rua Clotilde Maria Borges, nº 195, Residencial Vale do Pirapitinga, Catalão, Goiás, doravante denominado de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 012/14 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 25, *caput*, e inciso II da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços se fundamenta na Resolução de Declaração de Inexigibilidade de licitação nº 003/2016 de 29/02/2016, emitida com fundamento no Art. 25, *caput*, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8.883/94, tendo como base procedimental a IN - TCM/GO nº 012/14 e 010/15, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de profissional ligado ao CISO II, a fim de atender todas as necessidades eminentes de formação e implementação para funcionamento do consórcio, onde o(a) **CONTRATADO(A)** desenvolverá por este instrumento seus serviços técnicos-profissionais especializados assessoria Jurídica, consistindo especialmente nos procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos nas orientações legais pertinentes.

III - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) DO CONTRATANTE:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

[Assinatura]

3.1.1) Fiscalizar a execução;

3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;

3.1.3) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;

3.1.4) Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:

a) descumprimento das obrigações do (a) CONTRATADO (A) para com a CONTRATANTE;

b) faltas sem justificativas;

3.2) DO (A) CONTRATADO (A):

3.2.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na lotação determinada pela CONTRATANTE quais sejam:

a) Coordenação, orientação e/ou desenvolvimento de trabalhos técnicos, pareceres jurídicos e serviços relativos à Consultoria e Assessoria Jurídica administrativa e contenciosa aos atos e fatos deste consórcio dentro de sua área de competência, executando o necessário obedecendo aos prazos e orientações normativas legais em todas as frentes, procedimento e processos visando sempre cumprir com lisura e eficiência a aplicabilidade da legislação vigente pertinente ao trabalho;

b) Realizar estudos e atividades especializadas ligados à atividades administrativas do CISO II, diretamente relacionados à prestação de assessoria jurídica, sugerindo medidas, visando um bom andamento processual dos atos praticados pela CISO II e seus servidores;

c) Elaboração de pareceres, orientações, contratos, ofícios etc e acompanhamento dos processos administrativos deste sua atuação, durante seu trâmite, até sua efetiva publicação, orientando sempre com balizas ao Protocolo de Intenções e Estatuto do CISO II, cada qual com vista as normas de sua atuação, jurídica;

d) Participação, quando convocado, das Reuniões Internas, para prestar esclarecimentos relacionados ao(s) objeto(s) contratado(s);

e) Assessorar e promover o acompanhamento jurídico dos procedimento e processos junto ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, bem como perante o Poder Judiciário, em todas as instâncias e Tribunais, promovendo os andamentos necessários, bem como orientando a contabilidade ou em conjunto com está elaborando eventuais diligências e respostas recursos com o fim sempre buscar o cumprimento efetivo das orientações legais e o sancamentos de eventuais avenças;

f) Assessorar, ainda, o Presidente, o Secretário Executivo, os demais diretores e servidores da CISO II em todos seus atos, nos assuntos pertinentes a sua gestão, de forma a atender prontamente a legislação e o procedimento jurídico aplicável a cada caso, sempre que for devidamente solicitado;

g) Comparecer e acompanhar impreterivelmente todas as Assembleias Gerais e/ou Reuniões Plenárias do CISO II, salvo em ocasiões previamente justificadas;

h) Manter canais de comunicação on-line que estiverem ao alcance do CISO II a fim de atender prontamente as demandas a que for solicitado de forma mais ágil e eficiente podendo ser via e-mail, telefônica, por mensagem de texto e/ou via whatsapp, com

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

Alana

na cidade de São Luís de Montes Belos;

i) Outras atribuições não especificadas, mas que fazem parte da área jurídica.

3.2.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

3.2.3) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao CISO II ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE, salvo nos atos de conduta profissional.

IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE.

V - DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 15(quinze) do mês subsequente ao vencido, a iniciar em 15/04/2016, totalizando a importância global de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

O CONTRATANTE deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

VI - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período compreendido entre os dias 01/03/2016 a 31/12/2016, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93.

VII - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 10.302.0001.2.001 – 3.1.90.34, do orçamento vigente.

VIII - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público em especial as elencadas no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93 respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII da Lei nº 8.666/93.

A rescisão do contrato poderá ser:

a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);

b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;

c) judicial, nos termos da legislação;

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

X - DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

DA ALTERAÇÃO - Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

DA PRORROGAÇÃO - O referido contrato poderá ser prorrogado caso no prazo estipulado não se obtenha a normalidade que se espera, por acordo entre as partes, na forma da Lei 8.666/93.

Toda alteração deverá ser procedida por termo aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº 8.666, de 21 de 1.993.

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o (a) **CONTRATADO (A)** poderá incorrer na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DA PENALIDADE - Pela inexecução total ou parcial do contrato, além da aplicação da multa prevista neste instrumento, poderá o **CONTRATANTE**, garantida prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar as seguintes sanções ao (a) **CONTRATADO (A)**:

I - Advertência;

II - Suspensão do direito de credenciar com o **CONTRATANTE** em função da natureza e da gravidade da falta cometida, sendo:

a) Por 6 (seis) meses - quando o (a) **CONTRATADO (A)** recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.

b) Por 1 (um) ano - quando o (a) **CONTRATADO (A)** prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.

c) Por até 2 (dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos ao **CONTRATANTE**.

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) **CONTRATADO (A)** pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual.

XIII - DOS CASOS OMISSOS:

A presente avençada é regida pela Resolução de Declaração de Inexigibilidade de licitação nº 003/2016 de 29/02/2016, com base na IN - TCM nº 012/14 e 010/15, com fundamento no Art. 25, *caput*, e inciso II da Lei Federal 8.666/93 combinado com a Lei Federal nº 8.883/94.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

XIV -DO FORO:

É competente o Foro da Comarca de São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando as partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em 03 (três vias) de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico do CISO II, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, aos 01 dia do mês de Março de 2016.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
EDSON DA SILVA FERRO FILHO
CONTRATANTE



THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS
THADEU BOTÊGA AGUIAR
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1 - Jaqueline Montes Boncelos Pontes Martins
Nome:
CPF: 017.981.471-83

2 - _____
Nome:
CPF:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 18.019.785/0001-00 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
		DATA DE ABERTURA 03/04/2013
NOME EMPRESARIAL THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 69.11-7-01 - Serviços advocatícios		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 223-2 - SOCIEDADE SIMPLES PURA		
LOGRADOURO R NASSIN AGEL	NÚMERO 428	COMPLEMENTO
CEP 75.701-050	BARRIO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CATALAO
		UF GO
ENDEREÇO ELETRÔNICO geral@mbscontabilidade.com.br		TELEFONE (64) 3411-4520 / (64) 3411-4520
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/04/2013
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia 25/08/2016 às 08:33:32 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

© Copyright Receita Federal do Brasil - 25/08/2016



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

Nome: THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS
CNPJ: 18.019.785/0001-00

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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 07:38:06 do dia 10/06/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/12/2016.

Código de controle da certidão: AD85.C1E6.EAB9.DEE0

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CERTIDÃO DE DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 15041599

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

18.019.785/0001-00

DESPACHO (Certidão válida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DÉBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidão é expedida nos termos do Parágrafo 2 do artigo 1, combinado com a alínea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nº. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nº. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento hábil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Pública Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidão VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:

<http://www.sefaz.go.gov.br>.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual inscrever na dívida ativa e COBRAR EVENTUAIS DÉBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

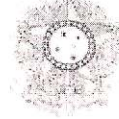
VALIDADOR: 5.555.559.445.144

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 25 AGOSTO DE 2016

HORA: 8:38:58



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 18.019.785/0001-00

Certidão nº: 83231675/2016

Expedição: 25/08/2016, às 08:39:57

Validade: 20/02/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 18.019.785/0001-00, 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.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18019795/0001 00
Razão Social: THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS
Endereço: R. NASSIN AGEL 428 / SETOR CENTRAL / CATALAO / GO / 75701-050

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: 11/08/2016 a 09/09/2016

Certificação Número: 2016081111113931238500

Informação obtida em 25/08/2016, às 08:41:25.

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 CATALÃO
SECRETARIA DA FAZENDA
CNPJ: 01.505.643/0001-50

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS E À DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO DE CATALÃO

Nº 201427

Nome	C.P.F. /C.N.P.J.
130194 THADEU AGUIAR ADVOGADOS ASSOCIADOS.	18.019.785/0001-00
Endereço Completo	
RUA NASSIN AGEL, Nr. 428, Bairro: CENTRO,	
Inscrição Municipal	
54005441	
FIM EXPRESSO A QUE SE REFERE ESTA	

CERTIDÃO

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal 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, relativos a tributos administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da Secretaria da Fazenda Municipal e da Procuradoria Geral da Fazenda Municipal.

Certidão emitida nos termos do art. 332 e ss da Lei nº 2.174/03 - Código Tributário do Município de Catalão. Regulamentado nos art. 126 e ss do Decreto Municipal nº 1.360/03.

Qualquer Rasura ou Emenda invalidará este documento.

Usuário: 777	ASSINATURA
Emitida em: 25/08/2016 - 08:30:31	<i>Elaine Cristina de Almeida</i> ELAINE CRISTINA DE ALMEIDA
Certidão válida até: 24/09/2016	Código de Validação: 11590201427

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 32

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00032/16

0008.000 - 7 - DESPESAS A PAGAR - 01/06/2016

REG.OP : 76

BRUTO

600,00

LIQUIDO

600,00

DEVERA 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 4º PARCELA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO DE PORTAL/SITE HOSPEDADO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES P/FINS DE DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO CISO II BEM COMO CUMPRIMENTO DA LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO, VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 31/12/2016, CONFORME CONTRATO Nº 034/2016 E

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\$	4.200,00
SALDO ANTERIOR R\$	2.400,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	600,00
SALDO ATUAL	1.800,00

8

Setembro

2016

DATA

060 - 064 - 069 - 078

NOTA FISCAL

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

WUELNE ARANTES BARCELOS PONTE
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(600,00) SEISCENTOS REAIS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850076

Valor
600,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO
SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Setembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

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 Setembro/2016, conforme contrato 034/2016.

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

Atenciosamente,


Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro
Diretora Executiva
Resolução CISO II n.º 002/2016

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de Assessoria WEBSITE.

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 início das atividades e recebimento de recursos, bem como pagamento de despesas do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Saúde Oeste II – CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade de contratação imediata de empresa especializada no desenvolvimento de WEBSITE, para publicação das atividades do CISO II nos termos legais exigidos pela Lei de Acesso a Informações com a publicação na forma recomendada visando o atendimento na orientação para formação, estruturação e manutenção das ações do Consorcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II;

CONSIDERANDO o instrumento contratual de prestação de serviços de Locação de Sistemas de Informática que entre si celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II e VISUAL PRIME Portal / Assessoria WEBSITE conforme contrato nº 034/2016;

CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 113/2016 de 08 de setembro de 2016, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços de Portal / Assessoria WEBSITE, referentes ao mês de Setembro/2016, conforme contrato nº 034/2016.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento da prestação de serviços à VISUAL PRIME Portal / Assessoria WEBSITE referentes ao mês de Setembro/2016, conforme contrato nº 034/2016 anexo.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 08 (OITO) DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

Recibo nº 04

Valor R\$ 600,00

São Luís de Montes Belos – GO, 16 de setembro de 2016.

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 sede à Rua Palmeiras, nº 35, Centro, São Luís de Montes Belos - GO, neste ato representado por **ANDRESSA MOREIRA DE LIMA**, brasileira, casada, empresária, 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), referente ao pagamento de prestação de serviços de desenvolvimentos e manutenção de portal/site do CISO II do mês de setembro de 2016.

Andressa Moreira de Lima

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)

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0830	4	1	28.985-4	1	800	850076	2
018	001	0830	4	1	28.985-4	1	800	850076	2

Pague por este
cheque a quantia de

Seiscentos reais.

e centavos acima

a *Andressa Moreira de Lima (Visual Prime).*

ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 16 de setembro de 2016.



S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2016

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Rua Serra Douradanº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000

CNPJ: 19.455.857/0001-24



Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSE

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

000078
Data e Hora Emissão
01/09/2016 13:37:49
Código de Verificação
7GM0-AJG6

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):
Endereço: RUA RUA SERRA DOURADA, 717 - SETOR MONTES BELOS - 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	R\$ 600,00	R\$ 600,00

Serviço / Item-Serviço

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	Alíquota %	0,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	0,00
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	600,00
	Outras Retenções	Valor Total	600,00

Município de Prestação do Serviço
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO
Natureza de Operação
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
Referência
09/2016

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

01/09/2016 01:38:08

*INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO
SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO E
MANUTENÇÃO DE SITE/PORTAL QUE ENTRE SI
CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE
SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II E
ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME).*

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado por seu presidente em exercício, senhor *Eliés Alves Pinto*, portador da Cédula de Identidade número 3.771.131 DGPC/GO, e inscrito no CPF sob o número 879.392.821-15 neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME)**, inscrita no CNPJ sob o nº 19.547.271/0001-90, localizada na Rua Palmeiras, Centro, nº 35, CEP: 76.100-000, São Luís de Montes Belos, Goiás, neste ato representado por *Andressa Moreira de Lima*, brasileira, empresária, casada, portadora do CPF/MF nº 964.913.611-87, residente e domiciliada no Município de São Luís de Montes Belos, doravante denominado de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 24, inciso II da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços se fundamenta na Resolução de Declaração de Dispensa de licitação nº 009/2016 de 20/05/2016, emitida com fundamento no Art. 24, II, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 11.107/05, tendo como base procedimental a IN – TCM/GO nº 012/14 e 010/15, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de desenvolvimento de portal/site hospedado na rede mundial de computadores para fins de divulgação das ações do CISO II bem como do cumprimento da Lei de Acesso a Informação com a publicação na forma recomendada visando o atendimento na orientação para formação, estruturação e manutenção das ações do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II do Estado de Goiás – CISO II.

III - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) DO CONTRATANTE:

3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;

3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;

3.1.3) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000

3.1.4) Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:

a) descumprimento das obrigações do (a) CONTRATADO (A) para com a CONTRATANTE;

b) faltas sem justificativas;

3.2) DO (A) CONTRATADO (A):

3.2.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na lotação determinada pela CONTRATANTE quais sejam:

a) Criação de Portal Web Site com layout direcionado ao público alvo definido com Mapa contendo no mínimo 08(tópicos) sendo eles Home, Institucional, Consórcio Público, Legislação, Documentos Constitutivos, Fotos, Editais e Ouvidoria.

b) Dar acesso e poder de supervisão e decisão a CONTRATANTE de todo o processo de produção, correções e aprovações.

c) Entregar o desenvolvimento do site no prazo de até 30(trinta) dias.

d) Prestar suporte completo em qualquer imprevisto ou implementação no mesmo.

e) Garantir a CONTRATANTE as atualizações previstas por Lei, ou por determinações dos órgãos de controle que regem a administração pública em especial a Lei de Acesso a informação com atualização do conteúdo constantemente e publicação periódica dos extratos contábeis e de licitações e contratos na forma recomendada.

f) Atender a CONTRATANTE de forma imediata, para dirimir dúvidas sobre as funcionalidades do siste e quaisquer orientações sobre os mesmos, de segunda a sexta-feira, das 08h00min a 11h00min e das 13h00min a 17h00min, através do suporte telefônico e/ou e-mail.

g) Prestar o devido treinamento e implantação de novos módulos, através de solicitação de serviço por escrito, assinado pelo gestor, direcionado à CONTRATADA no endereço constante no preâmbulo do presente contrato, com comprovação de entrega registrada, que deverá ser atendida no prazo máximo de até 5(cinco) dias úteis a contar do recebimento da referida solicitação.

h) Correrá à conta da CONTRATADA todos os encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários incidentes sobre o objeto do contrato.

3.2.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

3.2.3) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao CISO II ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE, salvo nos atos de conduta profissional.

IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II – CISO II, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE.

V - DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luis de Montes Belos - GO CEP: 76100000

O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 15(quinze) do mês subsequente ao vencido, a iniciar em 15/06/2016, totalizando a importância global de **R\$ 4.200,00 (quatro mil e duzentos reais)**.

O CONTRATANTE deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

VI - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período compreendido entre os dias 01/06/2016 a 31/12/2016, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93.

VII - DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: 10.302.0001.2.001 – 3.1.90.34, do orçamento vigente.

VIII - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público em especial as elencadas no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93 respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII da Lei nº 8.666/93.

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) judicial, nos termos da legislação;

A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

X - DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

DA ALTERAÇÃO - Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

DA PRORROGAÇÃO - O referido contrato poderá ser prorrogado caso no prazo estipulado não se obtenha a normalidade que se espera, por acordo entre as partes, na forma da Lei 8.666/93.

Toda alteração deverá ser procedida por termo aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº 8.666, de 21 de 1.993.

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o (a) **CONTRATADO (A)** poderá incorrer na multa de 2% (dois por

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000

cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DA PENALIDADE - Pela inexecução total ou parcial do contrato, além da aplicação da multa prevista neste instrumento, poderá o **CONTRATANTE**, garantida prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar as seguintes sanções ao **(a) CONTRATADO (A)**:

I - Advertência;

II - Suspensão do direito de credenciar com o **CONTRATANTE** em função da natureza e da gravidade da falta cometida, sendo:

a) Por 6 (seis) meses - quando o **(a) CONTRATADO (a)** recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.

b) Por 1 (um) ano - quando o **(a) CONTRATADO (A)** prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.

c) Por até 2 (dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos ao **CONTRATANTE**.

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o **(a) CONTRATADO (A)** pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

O participante que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual.

XIII - DOS CASOS OMISSOS:

A presente avençada é regida pela Resolução de Declaração de Dispensa de licitação nº 009/2016 de 20/05/2016, com base na IN - TCM nº 012/14 e 010/15, com fundamento no Art. 24, inciso II da Lei Federal 8.666/93 combinado com a Lei Federal nº 11.107/05.

XIV - DO FORO:

É competente o Foro da Comarca de São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando as partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em 03 (três vias) de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico do CISO II, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes,

São Luís de Montes Belos - Goiás, ao 01 (primeiro) dia do mês de Junho de 2.016.


CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
ELIÉS ALVES PINTO
CONTRATANTE

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000

Andressa Moreira de Lima

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA (VISUAL PRIME)

ANDRESSA MOREIRA DE LIMA

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1 - _____

Nome:

CPF:

2 - _____

Nome:

CPF:

Consortio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000



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

Nome: ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187
CNPJ: 19.547.271/0001-90

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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 16:33:27 do dia 05/07/2016 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/01/2017.

Código de controle da certidão: **CC35.023C.FFB8.8C73**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 19.547.271/0001-90 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/01/2014
NOME EMPRESARIAL ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) VISUAL PRIME		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 73.19-0-03 - Marketing direto		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador 95.11-8-00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos 74.20-0-01 - Atividades de produção de fotografias, exceto aérea e submarina 61.90-6-99 - Outras atividades de telecomunicações não especificadas anteriormente 74.20-0-04 - Filmagem de festas e eventos 73.19-0-99 - Outras atividades de publicidade não especificadas anteriormente 58.19-1-00 - Edição de cadastros, listas e de outros produtos gráficos 58.13-1-00 - Edição de revistas 43.21-5-00 - Instalação e manutenção elétrica 59.12-0-99 - Atividades de pós-produção cinematográfica, de vídeos e de programas de televisão não especificadas anteriormente 47.89-0-08 - Comércio varejista de artigos fotográficos e para filmagem 77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios 18.13-0-01 - Impressão de material para uso publicitário 47.51-2-01 - Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)		
LOGRADOURO R Palmeiras	NÚMERO 35	COMPLEMENTO QUADRA 02; LOTE 02; CASA 02
CEP 76.100-000	BAIRRO/DISTRITO Centro	MUNICÍPIO SAO LUIS DE MONTES BELOS
ENDEREÇO ELETRÔNICO financeiro@visualprime.com.br		UF GO
TELEFONE (64) 8406-8868		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/01/2014
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia 01/09/2016 às 13:47:53 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

© Copyright Receita Federal do Brasil - 01/09/2016

PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS
SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO
DIVISÃO DE TRIBUTOS E ARRECADAÇÃO
CERTIDAO NEGATIVA DE DÉBITOS

Certidão No.

7312/2016

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome : ANDRESSA\ MOREIRA DE LIMA 96491361187
CNPJ : 19.547.271/0001-90
Endereço : RUA JURUEMA ,18 ,05 ,ALVORADA ,76100000 ,SAO LUIS DE MONTES BELOS
Código do : 160976

Ressalvado o direito do Município de SAO LUIS DE MONTES BELOS de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

NÃO CONSTAM débitos municipais inscritos ou não em dívida ativa administrados pela SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO do Município SAO LUIS DE MONTES BELOS, nos termos da(o) - Código Tributário Municipal.

Ficam ressalvados os direitos da PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS, por quaisquer omissão e irregularidades verificados posteriormente.

Setor de Cadastro e Informação Fiscais da SECRETARIA DE FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO da PREF. MUN. SÃO LUIS DE MONTES BELOS

Código Validação : 82FU-K7RR

Válida por 30 dias a partir de 01/09/2016.

EMITIDA VIA INTERNET

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 15081854

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ

19.547.271/0001-90

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 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: 5.555.526.954.554

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 1 SETEMBRO DE 2016

HORA: 13:47:24:8



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187 (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 19.547.271/0001-90
Certidão nº: 85340945/2016
Expedição: 01/09/2016, às 13:45:02
Validade: 27/02/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ANDRESSA MOREIRA DE LIMA 96491361187 (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.547.271/0001-90**, **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.

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 6

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00004/16

0008.000 - 1 - DESPESAS A PAGAR - 01/03/2016

REG.OP : 77

BRUTO

28,50

LIQUIDO

28,50

DEVERA SER PAGO A **BANCO DO BRASIL SA - C.N.P.J.: 00.000.000/0530-40**
A QUANTIA DE R\$ (28,50) VINTE E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2016, EM MANUTENÇÃO 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

22

Setembro

2016

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	250,00
SALDO ANTERIOR R\$	82,50
DESPESA DESSA O.P. R\$	28,50
SALDO ATUAL	54,00

6 - 11 - 14 - 18 - 30 - 38 - 50

NOTA FISCAL

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

QUELINE ARANTES BARCELOS PON
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(28,50) VINTE E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
00081 26.965-4 102 850083

Valor
28,50

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 22 de Setembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

Cópia do Cheque

(R\$ 28,50) VINTE E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS
BANCO DO BRASIL SA

SAO LUIZ MONTES BELOS, 22 de Setembro de 2016.

Assinaturas

Banco.....: BANCO DO BRASIL S/A Agência.: 0530 Conta.....: 26.965-4 Ficha.....: 0008.000
Recurso.: CISO II - Consórcio Intermunicipal No.Doc...: 850083 TipoDoc.: TARIFA BANCARIA RegEmp.: 6
Dotação...: 10.302.0001.2.001.3.3.90.39.00 No.Emp...: 1 DataPgto: 22/09/2016 RegOP....: 77

Recibo de Quitação

Recebi(emos) da(o) CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE , a importância de 28,50
(R\$ 28,50) VINTE E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

Proveniente

VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM ESTIMATIVA BANCARIA PARA O DECORRER DO ANO DE 2016, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Descrição

Valor

VALOR BRUTO

28,50

VALOR LÍQUIDO

28,50

SAO LUIZ MONTES BELOS, 22 de Setembro de 2016.

BANCO DO BRASIL SA
CNPJ-MF : 00.000.000/0530-40

Carimbo

01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.11.05	
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05	
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES				Saldo Anterior: 61.000,00	
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25		C.P.F.:		Inscrição Estadual/R.G.:	
Endereço:				Telefone:	
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS				U.F.: GO	
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:				Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO	
VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO NA FUNÇÃO DE DIRETORA EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE JULHO/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
				Total: 3.500,00	
Nº Documentos:				Emitente:	
Empenho: Pago no mês		Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES	
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 08/09/2016	
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				Movimentação da O.P.:	
				INSS 385,00 IRRF 112,45	
VALOR DO CRÉDITO		3.500,00		Registro do Empenho 45	
SALDO ANTERIOR		3.500,00		Nº Empenho 7	
DESPESA DESTA O.F		3.500,00			
SALDO ATUAL		0,00			
				LÍQUIDO 3.002,55	
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES					
A QUANTIA DE: 3.002,55 TRES MIL E DOIS REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS					
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES				Pague-se.: Y	
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/				Ordenador da Despesa: ELIES ALVES PINTO	
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -					
C.P.F. _____					
R.G.: _____					
SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Setembro de 2016					
Vinculações:					
Cód. 0073	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850081	Valor 3.002,55	Tipo da O.P.:

ORDEN DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 45

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00045/16

0002.000 - 7 - DESPESAS A PAGAR - 08/09/2016

REG.OP : 69

BRUTO

3.500,00

INSS

385,00

IRRF

112,45

LIQUIDO

3.002,55

DEVERA SER PAGO A **PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25**
A QUANTIA DE R\$ (3.002,55) TRES MIL E DOIS REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA
SERVIDORA JAQUELINE ARANTES BARCELOS MONTEIRO NA FUNÇÃO DE DIRETORA
EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE
JULHO/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE	2.001
ELEMENTO DA DESPESA	3.1.90.11.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO	10.302.0001
SUB-ELEMENTO	05

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	3.500,00
SALDO ANTERIOR R\$	3.500,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	3.500,00
SALDO ATUAL	0,00

8

Setembro

2016

DATA

45

NOTA FISCAL

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

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTE
CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$
(3.002,55) TRES MIL E DOIS REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850081

Valor
3.002,55

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Setembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

Valor R\$ 3.002,55

São Luís de Montes Belos - GO, 07 de outubro de 2016.

Eu **JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO**, brasileira, casada, Diretora Executiva CISO II, residente e domiciliada à Rua Figueiredo Aguiar, Qd. 02, Lt.15-A, Residencial Ipê, 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\$ 3.002,55 (Três mil e dois reais e cinquenta e cinco centavos), referente ao pagamento do mês de julho de 2016, trabalhados.



JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO
CPF nº 017.931.471.83

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	830081	9
018	001	0530	4	1	28.985-4	1	800	830081	9

Pague por este cheque a quantia de Três mil e dois reais e cinquenta e cinco
centavos. e centavos acima

a Jaqueline Arantes B Pontes Monteiro ou à sua ordem

 **BANCO DO BRASIL**

S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 09/2016

07 de outubro de 2016

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCARIO DESDE 12/2014

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Diretora do CISO II referente ao mês de Julho/2016.

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 deliberação favorável da Assembleia Geral do CISO II, registrada no dia 17 de Fevereiro de 2.016;

CONSIDERANDO que o pagamento referente ao mês de julho não foi efetivado, devido à furto de malote, o cheque foi sustado e não houve compensação do valor na conta, conforme demonstra documentos em anexo;

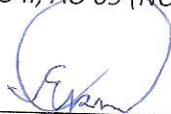
CONSIDERANDO, a resolução nº. 002/2016, que nomeia a senhora Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro, para ocupar o cargo de Diretora Executiva do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de Julho/2016 do cargo de Diretora Executiva do CISO II à Sra. Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 09 (NOVE) DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada nº. 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO. CEP: 76.100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

CNPJ	19.455.857/0001-24					
Endereço	RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS SÃO LUIS DE MONTES BELOS - GO				Mês Referência: Julho/2016	
Código	Funcionario	Admissão	CBO	Depto.	Setor	Seção Folha
0001	JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES	03/2016	1312.05	001	001	001 01
CPF	017.931.471-83					
PIS	141.20674.31-9					
Função	DIRETOR EXECUTIVO					

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	100%	R\$ 3.500,00		
002	INSS	11%		R\$ 385,00	
003	IRRF	15%		R\$ 112,45	
Procure o departamento pessoal para reclamação!			Total Vencimentos	Total Descontos	
			R\$ 3.500,00	R\$ 497,45	
			Valor Liquido →	R\$ 3.002,55	
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
R\$ 3.500,00	R\$ 385,00	8,00%	R\$ 280,00	R\$ 3.115,00	15%

Código
0001

DECLARO TER RECEBID A IMPORTANCIA LIQUIDA DESCRIMINADA NESTE RECIBO.

____/____/____

Assinatura do Funcionário



Nome

CPF

Telefone

Cheque

Agência acolhedora (pref.-dv)

Data da emissão

Valor - R\$

Registro de ocorrência policial

530-4

09.08.2016

3.002,55

NAO

Motivo

ROUBO DE MALOTE DA COMPE

Tipo de solicitação

SUSTACAO/CONTRA-ORDEM - LETRA A

N.º / Sequência de cheques

850062

Ao Banco do Brasil S.A.

Sob minha exclusiva responsabilidade, solicito não acatar o(s) cheque(s) acima, de acordo com o(s) motivo(s) assinalado(s).

Estou ciente de que as informações relativas aos cheques com oposição ao pagamento ou cancelados, serão encaminhados pelo Banco do Brasil S.A. às entidades que mantêm banco de dados para registro de cheques com Sustação, Contra Ordem e Cancelamento.

Local

Data

Hora da recepção

SAO LUIS DE MONTES BELOS-GO

13.08.2016

11:52:53

Amires Augusta Couto e Silva

Matrícula F-9273074-4

Carimbo / Rubrica do comissionado

Assinatura do cliente ou do portador legitimado

Autenticação: 03471E0356013F03110915110C35360611

O Banco do Brasil coloca a disposição dos clientes os seguintes telefones:
Central de Atendimento BB - 4004 0001(*) ou 0800 729 0001 - para realizar transações bancárias.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC - 0800 729 0722 - para elogios, sugestões, dúvidas, informações, reclamações, denúncias, cancelamentos.

Ouvidoria BB - 0800 729 5678 - para situações não solucionadas no atendimento normal, mediante protocolo no SAC.

Deficientes Auditivos ou de Fala - 0800 729 0088

(*) Custos de ligações locais e impostos serão cobradas conforme o Estado de origem. No caso de ligação via celular, custos da ligação mais impostos conforme a operadora.

CA-0530-270716-H


BANCO DO BRASIL

ou à sua ordem

Brasão de Armas do Brasil 09 de Agosto de 2016

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ
CNPJ 19.455.857/0001-24
CONTINENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

Movimento

Data	Dep. origem	Histórico	Documento	Valor	Saldo
29/07/2016		Saldo Anterior			59.186,81 C
02/08/2016		COBRANCA	112.151.000.001.592	3.000,00 C	62.186,81 C
02/08/2016		COBRANCA	812.151.000.074.749	2,00 D	62.184,81 C
03/08/2016	0530-4	TRANSF.ON LINE	550.530.000.018.035	3.400,00 C	65.584,81 C
		03/08 0530 18035-1 PREF.M.S.L.M.B			
03/08/2016		COBRANCA	112.161.000.003.402	3.400,00 C	68.984,81 C
03/08/2016		COBRANCA	812.161.000.074.560	2,00 D	68.982,81 C
03/08/2016	1981-X	CHEQ COMPENSADO	850.050	340,00 D	68.642,81 C
09/08/2016	0530-4	CHEQUE	850.053	2.000,00 D	66.642,81 C
11/08/2016	0530-4	CHEQUE	850.063	5.000,00 D	61.642,81 C
11/08/2016	0530-4	CHEQUE	850.064	5.000,00 D	56.642,81 C
11/08/2016	0530-4	CHEQUE	850.065	1.636,03 D	55.006,78 C
11/08/2016	0530-4	CHEQUE	850.066	143,50 D	54.863,28 C
11/08/2016	0530-4	CHEQUE	850.067	247,88 D	54.615,40 C
11/08/2016	0530-4	CHEQUE	850.069	166,63 D	54.448,77 C
11/08/2016	0530-4	CHEQUE	850.071	2.000,00 D	52.448,77 C
11/08/2016	1981-X	CHEQ COMPENSADO	850.062	3.002,55 D	49.446,22 C
12/08/2016		CHQ DEVOLVIDO	850.062	3.002,55 C	52.448,77 C
12/08/2016		COBRANCA	112.251.000.004.677	960,00 C	53.408,77 C
12/08/2016	0530-4	CHEQUE	850.068	600,00 D	52.808,77 C
12/08/2016	0530-4	CHEQUE	850.070	1.760,00 D	51.048,77 C
12/08/2016	0530-4	CHEQUE	850.072	195,00 D	50.853,77 C
12/08/2016		COBRANCA	812.251.000.074.109	4,00 D	50.849,77 C
12/08/2016	1981-X	CHEQ COMPENSADO	850.061	120,00 D	50.729,77 C
16/08/2016	9001-8	COBRANCA	229.025.743	828,00 C	51.557,77 C
3/08/2016		SALDO			51.557,77 C

Juros * 0,00

Data de Debito de Juros 31/08/2016

IOF * 0,00

Data de Debito de IOF 01/09/2016

(*)Apurados de acordo com o somatório dos saldos devedores diários no mês anterior ao débito.

Informações Adicionais

- A TARIFA DESTE EXTRATO NAO SERA COBRADA

Impresso em 16.08.2016 às 12:01:11

Central de Atendimento BB - 4004 0001 ou 0800 729 0001
 Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC - 0800 729 0722
 Ouvidoria BB - 0800 729 5678
 Deficientes Auditivos ou de Fala - 0800 729 0088

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Diretora 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 administrativas iniciais do CISO II;

CONSIDERANDO o preenchimento dos critérios técnicos e de competência comprovada em gestão administrativa nos liames exigidos;

CONSIDERANDO a deliberação favorável da Assembleia Geral do CISO II, registrada no dia 17 de Fevereiro de 2.016;

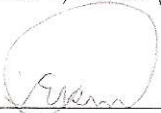
CONSIDERANDO, a resolução nº. 002/2016, que nomeia a senhora Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro, para ocupar o cargo de Diretora Executiva do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de Julho/2016 do cargo de Diretora Executiva do CISO II à Sra. Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 09 (NOVE) DIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada nº. 717, Setor: Montes Belos

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA REGIÃO OESTE II – CISO II, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem
o cargo, e ainda

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 termos exigidos;

CONSIDERANDO a deliberação favorável da Assembleia Geral do
CISO II, registrada no dia 17 de Fevereiro de 2016;

RESOLVE:

Art. 1º - Nomear a senhora **JAEQUELINE ARANTES BARCELOS
PONTES**, brasileira, casada, bacharel em Direito, portadora do CPF/MF nº
017.931.471-83 para ocupar o cargo de **DIRETORA EXECUTIVA** do CISO II, de
provimento em comissão, com direito a remuneração na forma prevista na Cláusula
Nona do Protocolo de Intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e publique-se.

SÃO LUÍS DEMONTES BELOS/GO, 01 DE MARÇO DE 2016.

EDSON DA SILVA FERRO FILHO
- PRESIDENTE -

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Rua Serra Dourada nº 717, Setor Montes Belos

São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 15118963

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

VALIDA PARA O CPF INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CPF-MF

017.931.471-83

DESPACHO:

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 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: 5.555.599.886.559

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 9 SETEMBRO DE 2016

HORA: 15:34:59:2



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

Nome: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83

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 junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão refere-se exclusivamente 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 15:37:30 do dia 09/09/2016 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/03/2017.

Código de controle da certidão: **3337.4565.B508.FA9E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO 18ª REGIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE AÇÕES TRABALHISTAS DO 1º GRAU (RECLAMADA)

Certifica-se, com parâmetro no sistema informatizado da 18ª Região da Justiça do Trabalho, que, até a presente data, NÃO consta AÇÃO TRABALHISTA, em andamento no 1º Grau de jurisdição, em face de JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES, inscrito(a) no CPF sob o nº **01793147183**.

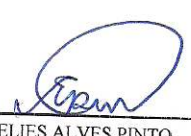
Certifica-se que a pesquisa foi realizada com parâmetro no CPF/CNPJ informado e no CPF/CNPJ constante do cadastro da parte demandada nos processos judiciais no 1ª grau e não abrange as cartas precatórias, as ações de consignação e pagamento e os processos arquivados definitivamente.

Certidão requerida por JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES, CPF nº 01793147183.

OBSERVAÇÕES:

- a) A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do TRT da 18ª Região na Internet (<http://www.trt18.jus.br>), no menu "Serviços", "Certidão On-line", opção "Autenticar", informando o seguinte código de controle: **owJbHcYqrmzvrX**;
- b) Esta certidão tem a mesma validade que as emitidas pelas unidades de distribuição ou Varas do Trabalho do TRT da 18ª Região da Justiça do Trabalho e **NÃO GERA** os efeitos da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, documento que prova a regularidade trabalhista em todo o País para participar de licitações, nos termos da Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011.
- c) No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais, no âmbito do TRT da 18ª Região.
- d) Válida por 30 dias após sua emissão.

Certidão emitida em: 08/09/2016 16:22:49

01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.11.05	
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.1.90.11.05	
Credor: PAGAMENTO DE SERVIDORES				Saldo Anterior: 57.500,00	
C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25		C.P.F.:		Inscrição Estadual/R.G.:	
Endereço:		Telefone:		Impôrtancia: 3.500,00	
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS		U.F.: GO		Saldo Atual: 54.000,00	
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO NA FUNÇÃO DE DIRETORA EXECUTIVA, EM MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE AGOSTO/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
				Total: 3.500,00	
Nº Documentos:				Emitente:	
Empenho: Pago no mês		Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES	
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 08/09/2016	
ORDEN DE PAGAMENTO - MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 46		Movimentação da O.P.:	
		Nº Empenho 8		INSS IRRF	
VALOR DO CRÉDITO	3.500,00			385,00 112,45	
SALDO ANTERIOR	3.500,00				
DESPESA DESTA O.F	3.500,00				
SALDO ATUAL	0,00				
		LÍQUIDO		3.002,55	
DEVERÁ SER PAGA A PAGAMENTO DE SERVIDORES A QUANTIA DE : 3.002,55 TRES MIL E DOIS REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS					
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		Pague-se.: 		Ordenador da Despesa: ELIES ALVES PINTO	
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA: RECIBO					
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -					
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Setembro de 2016			
R.G.:					
Vinculações:					
Cód. 0074	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850080	Valor 3.002,55	Tipo da O.P.:

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 46

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00046/16

0002.000 - 8 - DESPESAS A PAGAR - 08/09/2016

REG.OP : 70

BRUTO 3.500,00
INSS 385,00
IRRF 112,45

LIQUIDO 3.002,55

DEVERA SER PAGO A PAGAMENTO DE SERVIDORES - C.N.P.J.: 20.808.466/0001-25

A QUANTIA DE R\$ (3.002,55) TRES MIL E DOIS REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM PAGAMENTO SALARIO DA SERVIDORA JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO NA FUNCAO DE DIRETORA EXECUTIVA, EM MANUTENCAO DOS SERVICOS DO CISO II, CONFORME RECIBO DO MES DE AGOSTO/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

ÓRGÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01
CLASS. PROGRAMÁTICA/PROJ. ATIVIDADE 2.001
ELEMENTO DA DESPESA 3.1.90.11.00
CONSIGNAÇÃO/SUBCONSIGNAÇÃO 10.302.0001
SUB-ELEMENTO 05

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$ 3.500,00
SALDO ANTERIOR R\$ 3.500,00
DESPESA DESSA O.P. R\$ 3.500,00
SALDO ATUAL 0,00

8 Setembro 2016

DATA

46

NOTA FISCAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754GO

CONTADOR

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(3.002,55) TRES MIL E DOIS REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS

Código Conta Fonte Doc.
AGRUP 26.965-4 102 850080

Valor
3.002,55

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Setembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

CNPJ	19.455.857/0001-24			
Endereço	RUA SERRA DOURADA, 717, SETOR MONTES BELOS SÃO LUIS DE MONTES BELOS - GO		Mês Referência: Agosto/2016	
Código	Funcionario	Admissão	CBO	Depto.
0001	JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES	03/2016	1312.05	001
CPF	017.931.471-83			Setor
PIS	141.20674.31-9			001
Função	DIRETOR EXECUTIVO			Seção
				001
				Folha
				01

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salário Base	100%	R\$ 3.500,00	
002	INSS	11%		R\$ 385,00
003	IRRF	15%		R\$ 112,45
Procure o departamento pessoal para reclamação!			Total Vencimentos R\$ 3.500,00	Total Descontos R\$ 497,45
			Valor Liquido →	R\$ 3.002,55
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
R\$ 3.500,00	R\$ 385,00	8,00%	R\$ 280,00	Faixa IRRF 15%

Código

0001

DECLARO TER RECEBID A IMPORTANCIA LIQUIDA DESCRIMINADA NESTE RECIBO.

____/____/____

Assinatura do Funcionário

Valor R\$ 3.002,55

São Luís de Montes Belos - GO, 07 de outubro de 2016.

Eu **JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO**, brasileira, casada, Diretora Executiva CISO II, residente e domiciliada à Rua Figueiredo Aguiar, Qd. 02, Lt.15-A, Residencial Ipê, 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\$ 3.002,55 (Três mil e dois reais e cinquenta e cinco centavos), referente ao pagamento do mês de agosto de 2016, trabalhados.

JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES MONTEIRO
CPF nº 017.931.471.83

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	20.985.1	1	800	830080	0
		0530			23.965.7		800	830080	0

Pague por este cheque a quantia de Quêrs mil e dois pesos e cinquenta e cinco
Pentavos. e centavos acima

a Floqueline Arantes B. Pontes Monteiro ou à sua ordem

São Luís de Montes Belos 02 de setembro de 2016.

 **BANCO DO BRASIL**

S. LUIS DE MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2016

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

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada nº 717, Setor Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

444105300000 00143350053054 444105300000

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços administrativos da Diretora do CISO II referente ao mês de Agosto/2016.

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 deliberação favorável da Assembleia Geral do CISO II, registrada no dia 17 de Fevereiro de 2.016;

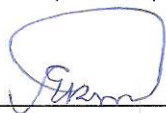
CONSIDERANDO, a resolução nº. 002/2016, que nomeia a senhora Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro, para ocupar o cargo de Diretora Executiva do CISO II, conforme cláusula nona do protocolo de intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento do vencimento referente ao mês de Agosto/2016 do cargo de Diretora Executiva do CISO II à Sra. Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro, conforme previsto em Estatuto do CISO II.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 09 (NOVE) DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada nº. 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO. CEP: 76.100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

**O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem
o cargo, e ainda

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 deliberação favorável da Assembleia Geral do
CISO II, registrada no dia 17 de Fevereiro de 2.016;

RESOLVE:

Art. 1º - Nomear a senhora **JAQUELINE ARANTES BARCELOS
PONTES**, brasileira, casada, bacharel em Direito, portadora do CPF/MF nº
017.931.471-83 para ocupar o cargo de **DIRETORA EXECUTIVA** do CISO II, de
provimento em comissão, com direito a remuneração na forma prevista na Cláusula
Nona do Protocolo de Intenções e no art. 40, I do Estatuto do CISO II.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e publique-se.

SÃO LUÍS DEMONTES BELOS/GO, 01 DE MARÇO DE 2.016.

EDSON DA SILVA FERRO FILHO
- PRESIDENTE -

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Rua Serra Dourada nº 717, Setor Montes Belos

São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000



PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO 18ª REGIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE AÇÕES TRABALHISTAS DO 1º GRAU (RECLAMADA)

Certifica-se, com parâmetro no sistema informatizado da 18ª Região da Justiça do Trabalho, que, até a presente data, NÃO consta AÇÃO TRABALHISTA, em andamento no 1º Grau de jurisdição, em face de JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES, inscrito(a) no CPF sob o nº **01793147183**.

Certifica-se que a pesquisa foi realizada com parâmetro no CPF/CNPJ informado e no CPF/CNPJ constante do cadastro da parte demandada nos processos judiciais no 1ª grau e não abrange as cartas precatórias, as ações de consignação e pagamento e os processos arquivados definitivamente.

Certidão requerida por JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES, CPF nº 01793147183.

OBSERVAÇÕES:

a) A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do TRT da 18ª Região na Internet (<http://www.trt18.jus.br>), no menu "Serviços", "Certidão On-line", opção "Autenticar", informando o seguinte código de controle: **owJbHcYqrmzvrX**;

b) Esta certidão tem a mesma validade que as emitidas pelas unidades de distribuição ou Varas do Trabalho do TRT da 18ª Região da Justiça do Trabalho e **NÃO GERA** os efeitos da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, documento que prova a regularidade trabalhista em todo o País para participar de licitações, nos termos da Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011.

c) No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais, no âmbito do TRT da 18ª Região.

d) Válida por 30 dias após sua emissão.

Certidão emitida em: 08/09/2016 16:22:49

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: N° 15118963

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CPF INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CPF-MF
017.931.471-83

DESPACHO:

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 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 endereço:

<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: 5.555.599.886.559

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 9 SETEMBRO DE 2016

HORA: 15:34:59:2



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

Nome: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES
CPF: 017.931.471-83

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 junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão refere-se exclusivamente 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 15:37:30 do dia 09/09/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/03/2017.

Código de controle da certidão: **3337.4565.B508.FA9E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II			Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.1.90.34.99		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa			Elemento da Despesa: 3.1.90.34.99		
Credor: ZEIAD SAMUEL ESPER E CIA LTDA - ME				Saldo Anterior: 69.225,00	
C.N.P.J.: 09.451.789/0001-71	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Impôrtancia: 69.225,00	
Endereço: RUA SB-27			Telefone:	Saldo Atual: ,00	
Cidade: GOIANIA			U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO	
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAL MEDICO ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA P/CONSULTAS E EXAMES,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 29/11/2016,CONFORME CONTRATO N° 050/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
				Total: 69.225,00	
Nº Documentos:				Emitente:	
Empenho: A Pagar	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde				
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em: 01/09/2016		Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES
			Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO		
ORDEM DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 57		Movimentação da O.P.:	
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 4			
VALOR DO CRÉDITO					
SALDO ANTERIOR					
DESPESA DESTA O.F					
SALDO ATUAL				LÍQUIDO	
DEVERÁ SER PAGA A A QUANTIA DE :					
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		Pague-se.: ELIES ALVES PINTO		Ordernador da Despesa:	
RECIBO					
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINAD/					
- DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -					
C.P.F. _____					
R.G.: _____					
Vinculações:					Tipo da O.P.:
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	

Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.36.06	
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.36.06	
Credor: LINDA VERA ALVES DA SILVA REZENDE				Saldo Anterior: 18.720,00	
C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância:	
	425.181.721-49			6.000,00	
Endereço: RUA SABIA			Telefone:	Saldo Atual:	
				12.720,00	
Cidade: SAO LUIZ MONTES BELOS			U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO	
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM NO APOIO TECNICO AO ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS MEDICOS ESPECIALIZADOS NA AREA DE CARDIOLOGIA A SER REALIZADO NO CISO II,VIGENCIA DA DATA DE ASSINATURA ATE O DIA 29/11/2016,CONFORME CONTRATO Nº 051/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
				Total: 6.000,00	
Nº Documentos:				Emitente:	
Empenho: A Pagar		Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES	
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR			Emitido Em : 01/09/2016		Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho 55	Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Nº Empenho 3			
VALOR DO CRÉDITO					
SALDO ANTERIOR					
DESPESA DESTA O.F					
SALDO ATUAL			LÍQUIDO		
DEVERÁ SER PAGA A					
A QUANTIA DE :					
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		Pague-se.: ELIES ALVES PINTO		Ordenador da Despesa:	
RECIBO					
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/					
- DOCUMENTACAO DE QUITACAO EM ANEXO -					
C.P.F. _____					
R.G.: _____					
Vinculações:					Tipo da O.P.:
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	

Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emissora:			Incorporação da Despesa - Unidade:		
01 - Manut. Atividades do CISO II			01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.36.15		
Projeto Atividade:			Elemento da Despesa:		
2001 - Gestão do CISO II- Manutenção Administrativa			3.3.90.36.15		
Credor:			Saldo Anterior:		
THAISSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE			12.720,00		
C.N.P.J.:	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:	Impôrtancia:		
	950.742.361-34		6.336,00		
Endereço:		Telefone:	Saldo Atual:		
			6.384,00		
Cidade:		U.F.:	Tipo do Empenho:		
SAO LUIZ MONTES BELOS		GO	EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:			Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM LOCAÇÃO DE UM IMÓVEL PARA FINS COMERCIAIS DE INSTALAÇÃO DA SEDE ADMINISTRATIVA DO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II, VIGÊNCIA DA DATA DE ASSINATURA ATÉ O DIA 21/12/2016, CONFORME CONTRATO Nº 052/2016 E COMPROVANTES EM ANEXO.					
			Total:		
			6.336,00		
Nº Documentos:			Emitente:		
Empenho:	Fonte de Recurso:		Visto Chefe: VINÍCIUS HENRIQUE PIRES ALVES		
A Pagar	102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		1. 		
Certificamos para fins de direito que:		Emitido Em:	Ord. da Desp.: ELIES ALVES PINTO		
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR		22/09/2016			
ORDEN DE PAGAMENTO		Registro do Empenho	Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		56			
		Nº Empenho			
		4			
VALOR DO CRÉDITO					
SALDO ANTERIOR					
DESPESA DESTA O.F					
SALDO ATUAL			LÍQUIDO		
DEVERÁ SER PAGA A					
A QUANTIA DE :					
Secretário:  JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES			Pague-se.: 		
			Ordenador da Despesa: ELIES ALVES PINTO		
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA/					
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -					
C.P.F. _____					
R.G.: _____					
Vinculações:					Tipo da O.P.:
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	Nº do Cheque	Valor	

01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.39.58		
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.58		
Credor: OI S.A.				Saldo Anterior: 56.342,92		
C.N.P.J.: 76.535.764/0328-51	C.P.F.:	Inscrição Estadual/R.G.:		Importância: 212,90		
Endereço:			Telefone:	Saldo Atual: 56.130,02		
Cidade: GOIANIA			U.F.: GO	Tipo do Empenho: EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE TELEFONE FIXO (64) 3601-2459, REFERENTE O MES DE AGOSTO/2016, CONFORME NOTA FISCAL N° 190816 E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
				Total: 212,90		
N° Documentos:				Emitente:		
Empenho: Pago no mês	Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			Visto Chefe: VILSON HENRIQUE PIRES ALVES		
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 08/09/2016		
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 44	Movimentação da O.P.:			
		N° Empenho 18				
		VALOR DO CRÉDITO				212,90
		SALDO ANTERIOR				212,90
		DESPESA DESTA O.F.	212,90			
SALDO ATUAL	0,00		LÍQUIDO	212,90		
DEVERÁ SER PAGA A OI S.A. A QUANTIA DE: 212,90 DUZENTOS E DOZE REAIS E NOVENTA CENTAVOS						
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		Pague-se.: ELIES ALVES PINTO				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA:		RECIBO				
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -						
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Setembro de 2016				
R.G.:						
Vinculações:						
Cód. 0072	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	N° do Cheque 850075	Valor 212,90	Tipo da O.P.:	

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 44

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00044/16

0008.000 - 18 - DESPESAS A PAGAR - 08/09/2016

REG.OP : 68

BRUTO

212,90

LIQUIDO

212,90

DEVERA SER PAGO A OI S.A. - C.N.P.J.: 76.535.764/0328-51

A QUANTIA DE R\$ (212,90) DUZENTOS E DOZE REAIS E NOVENTA CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE TELEFONE FIXO (64)3601-2459,REFERENTE O MES DE AGOSTO/2016,CONFORME NOTA FISCAL Nº 190816 E COMPROVANTES 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	58

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	212,90
SALDO ANTERIOR R\$	212,90
DESPESA DESSA O.P. R\$	212,90
SALDO ATUAL	0,00

8

Setembro

2016

DATA

190816

NOTA FISCAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES IUELINE ARANTES BARCELOS PON

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754GO

CONTADOR

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(212,90) DUZENTOS E DOZE REAIS E NOVENTA CENTAVOS

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850075

Valor
212,90

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Setembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

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 de fatura nº. 1608.000335542 de Telefone, referente ao mês de Agosto de 2016, no valor de R\$ 212,90 (duzentos e doze reais e noventa centavos).

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

Atenciosamente,



Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

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 comunicação com os Municípios Conasorciados e necessidade de sistemas de regulação e demais atividades administrativas;

CONSIDERANDO a necessidade de manutenção de imóvel locado que abriga a sede administrativa do CISO II para suas atividades;

CONSIDERANDO esta necessidade essencial para a manutenção da sede e das atividades do CISO II;

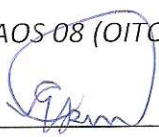
CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 112/2016 de 08 de Setembro de 2016, em que solicita autorização para pagamento de conta de telefone, sob fatura nº. 1608.000335542, no valor de R\$ 212,90 (Duzentos e doze reais e noventa centavos) da sede do CISO II, referente ao mês de Agosto de 2016, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento de conta de telefone, sob fatura nº. 1608.000335542, no valor de R\$ 212,90 (Duzentos e doze reais e noventa centavos), referente ao mês de Julho de 2016, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 08 (OITO) DIAS DO MÊS DE SETEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO

PRESIDENTE CISO II

PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

Oi S.A.

ROD. BR 153 - S/N - KM 06 - PARTE - VILA REDENÇÃO

CEP 74845-060 - Goiânia - GO

CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43

CNPJ: 76.535.764/0328-51 I.E: 10.325.318-1

CAIXA LOTÉRIAS

CAIXA LOTÉRIAS

281-31605758-7

07/Out/2016

HORA DE 16:19:20

OT. 08.05553-2

TERM 039461

LOCALIDADE: SAO LUIS DE MONTES BELOS

VINCULADA: 1943

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
BRIELECTRÔNICO

VALOR DO PAGAMENTO: 212,90

846700000025 129000161197
333794201603 801195000000

281-31605758-7

CAIXA LOTÉRIAS

REG

Referência

AGOSTO/2016

(64) 3601 2459

Vencimento

27/08/2016

Total a pagar

R\$ 212,90

Resumo da sua fatura

OI FIXO

OI FIXO

PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS

R\$ 82,36

82,36

OI VELOX

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
ASSINATURA VELOX

R\$ 90,87

90,87

EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...

LIGACOES FIXO-FIXO
LIGACOES FIXO-MOVEL
OUTROS VALORES

R\$ 39,67

13,12

3,80

22,75

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.

Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.

26	01/07/2016	15:19:48	00:05:05	GO-GOIANIA
27	01/07/2016	15:28:59	00:01:53	GO-SANCLERLANDIA
28	05/07/2016	08:20:00	00:00:19	GO-SANCLERLANDIA
29	05/07/2016	08:20:52	00:00:12	GO-SANCLERLANDIA
30	05/07/2016	09:50:41	00:04:12	GO-SANCLERLANDIA
31	05/07/2016	13:19:32	00:00:58	GO-SANCLERLANDIA
32	06/07/2016	14:21:44	00:02:07	GO-GOIANIA
33	08/07/2016	09:59:12	00:02:01	GO-GOIANIA
34	08/07/2016	10:25:05	00:01:24	GO-GOIANIA
35	12/07/2016	14:01:30	00:01:33	GO-PALMINOPOLIS
36	12/07/2016	14:23:53	00:01:10	GO-SAO JOAO DA PARAUNA
37	14/07/2016	08:28:44	00:01:41	GO-SANCLERLANDIA
38	14/07/2016	09:39:56	00:00:23	GO-SAO JOAO DA PARAUNA
39	15/07/2016	13:55:11	00:02:47	GO-TURVANIA

DIF	6239987050	29% ICMS	3,16
DIF	6436791405	29% ICMS	0,37
NOR	6436791406	29% ICMS	0,06
NOR	6436791405	29% ICMS	0,06
DIF	6436791405	29% ICMS	0,82
NOR	6436791405	29% ICMS	0,13
DIF	6239984950	29% ICMS	1,36
DIF	6230885468	29% ICMS	1,30
DIF	6232249700	29% ICMS	0,88
DIF	6436751271	0%	0,00
DIF	6435601252	0%	0,00
NOR	6436791405	0%	0,00
DIF	6435601252	0%	0,00
NOR	6436821654	0%	0,00

continua na próxima página



a Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISOT ou à sua ordem

R\$ 10.000,00 08 de setembro de 2016.



S.LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURÍDICAS
S.LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2016

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



21013095540103

[Signature]

[Signature]

01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01.01.10.302.0001.2.001.3.3.90.39.43	
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.43	
Credor: CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS				Saldo Anterior: 56.130,02	
C.N.P.J.: 01.543.032/0001-04		C.P.F.:		Inscrição Estadual/R.G.: 100549420	
Endereço:		Telefone:		Impôrtancia: 496,78	
Cidade: GOIANIA		U.F.: GO		Saldo Atual: 55.633,24	
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA REFERENTE O MES DE AGOSTO/2016, NA MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
				Total: 496,78	
Nº Documentos:				Emitente:	
Empenho: Pago no mês		Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Visto Chefe: VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES	
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 08/09/2016	
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO		Registro do Empenho 47		Movimentação da O.P.:	
		Nº Empenho 19			
VALOR DO CRÉDITO	496,78				
SALDO ANTERIOR	496,78				
DESPESA DESTA O.F	496,78				
SALDO ATUAL	0,00				
		LÍQUIDO		496,78	
DEVERÁ SER PAGA A CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS A QUANTIA DE : 496,78 QUATROCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS					
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES		Pague-se.: ELIES ALVES PINTO			
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA		RECIBO		Ordenador da Despesa:	
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -					
C.P.F.:		SAO LUIZ MONTES BELOS, 8 de Setembro de 2016			
R.G.:					
Vinculações:					
Cód. 0075	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850073	Valor 496,78	Tipo da O.P.:

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 47

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00047/16

0008.000 - 19 - DESPESAS A PAGAR - 08/09/2016

REG.OP : 71

BRUTO

496,78

LIQUIDO

496,78

DEVERA SER PAGO A **CELG - COMPANHIA ENERGETICA DE GOIAS - C.N.P.J.: 01.543.032/0001-04**

A QUANTIA DE R\$ (496,78) QUATROCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA REFERENTE O MES DE AGOSTO/2016,NA MANUTENÇÃO DO PREDIO DA SEDE DO CISO II,CONFORME RECIBO E COMPROVANTES 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	43

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	496,78
SALDO ANTERIOR R\$	496,78
DESPESA DESSA O.P. R\$	496,78
SALDO ATUAL	0,00

8

Setembro

2016

DATA

47

NOTA FISCAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES JUELIN ARANTES BARCELOS PON

CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754GO

CONTADOR

CPF: 017.931.471-83

DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO

CPF: 879.392.821-15

PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES

CPF: 547.394.701-87

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DE R\$

(496,78) QUATROCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS

Código Conta	Fonte	Doc.
AGRUP 26.965-4	102	850073

Valor
496,78

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 08 de Setembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

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 rateio da Conta de Água e Energia conforme Contrato de Locação 048/2016, referente ao mês de Agosto de 2016, sendo a água no valor de R\$ 226,08 (duzentos e vinte e seis reais e oito centavos), fatura nº 224443818-4 e energia no valor de R\$ 270,70 (duzentos e setenta reais e setenta centavos), fatura nº 100765495.

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

Atenciosamente,



Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

ASSUNTO: Resposta a Solicitação de Autorização para pagamento de rateio de água e energia referente ao mês de Agosto de 2016.

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 locação do imóvel referente ao contrato de nº. 048/2016, objeto de explanação, discussão e aprovação da Assembléia Geral do CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade de manutenção de imóvel locado que abriga a sede administrativa do CISO II para suas atividades;

CONSIDERANDO esta necessidade essencial para a manutenção da sede e das atividades do CISO II;

CONSIDERANDO, a solicitação mediante ofício 110/2016 de 08 de setembro de 2016, em que solicita autorização para pagamento de rateio conta de água e energia conforme previsto no Contrato de Locação 048/2016 da fatura de água nº 2224443818-4 e da fatura de energia nº 100765495, da sede do CISO II, referente ao mês de Agosto de 2016, conforme consta no processo.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADA** a solicitação da Diretora Executiva do CISO II, para pagamento do rateio conta de água e energia conforme previsto no Contrato de Locação 048/2016, fatura de água nº 2224443818-4, no valor de R\$ 226,08 (duzentos e vinte e seis reais e oito centavos), fatura nº 100765495 de energia no valor de R\$ 270,70 (duzentos e setenta reais e setenta centavos), ambas totalizando o valor de R\$ 496,78 (Quatrocentos e noventa e seis reais e setenta e oito centavos), referente ao mês de Agosto de 2016, ora anexada.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AOS 08 (OITO) DIAS DO MÊS DE SETEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
Presidente CISO II
Prefeito de Buriti de Goiás

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

Valor R\$ 496,78

São Luís de Montes Belos – GO, 15 de setembro de 2016.

THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE., brasileira, solteira, biomédica, inscrita no CPF sob o nº 950.742.361-34, 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\$ 496,78 (Quatrocentos e noventa e seis reais e setenta e oito centavos), referente ao pagamento do rateio de água e energia conforme previsto no contrato nº 048/2016.

THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE
CPF sob o nº 950.742.361-34

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	0530	4	1	20.963-4	1	000	050075	0
018	001	0530	4	1	26.966-2	1	000	050075	0

Pague por este cheque a quantia de Quatrocentos e noventa e seis reais e setenta e oito centavos. e centavos acima

a Thaísa Cristina Pereira Gomide. ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530.40
PESSOAS JURIDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 07/2016

São Luís de Montes Belos 15 de setembro de 2016.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76100000
CNPJ: 19.455.857/0001-24



SANEAMENTO DE GOIÁS S.A.

CNPJ: 01.616.929/0001-02 - INSC. EST. 10.013.357-6
ENDEREÇO: RUA EXPOSIÇÃO NR. 0 QD. 1 LT. 2 SETOR BELA VISTA
CEP: 76100-000 38711019

FATURA DE AGUA/ESGOTO/SERVICOS

PROPRIETÁRIO: TARCIZO JOSE GOMIDE
USUÁRIO: MAYTA LABORATORIO LTDA
ENDEREÇO: JABAQUARA Nr. 767 ITAMAR
BAIRRO: SETOR INICIAL Q 47 L 380
CIDADE: SAO LUIZ DE MONTES BELOS
CEP: 76100-000 FATURA Nº: 224443818-4

COD: 028.75.03.0460
HIDRÔMETRO: A06A129133

DATA DE EMISSÃO: 23/08/2016
REFERÊNCIA: AGO/2016

CONTA Nº 0306106-0

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
CUSTO MÍNIMO FIXO
TARIFA AGUA - COMERCIAL
COLETA/AFASTAMENTO ESGOTO COMERCIAL
TRATAMENTO ESGOTO COMERCIAL

11,57
333,34
266,67
66,67

VENCIMENTO: 10/09/2016

VALOR TOTAL (R\$) 678,25

LEITURA ANTERIOR: 632
LEITURA ATUAL: 669

DATA: 22/07/2016
DATA: 23/08/2016

CONSUMO
FATURADO: 37 m3
CONSUMO ESTIMADO: 15 m3

TIPO DE CONSUMO FATURADO: MEDIDO

HISTÓRICO DE CONSUMO (m³/mês)
FEV 00014 MAR 00027 ABR 00018 MAI 00014 JUN 00014 JUL 00024
CATEGORIA / ECONOMIA / PESO

MÉDIA: 19

COMERCIAL
001/100

MENSAGEM

SEU CONSUMO NESTE MES FICOU ACIMA DO CONSUMO HABITUAL.
VERIFIQUE AS INSTALAÇÕES!

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR:

Captação: SAO LUIZ DOS MONTES BELOS

Decreto Federal nº 5.440/2005 - QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

ATENDIMENTO AO CLIENTE:
0800 645 0115

Parâmetros	Cloro	Flúor	Turbidez	Cor	pH	Coliformes Totais	Coliformes Termotolerantes
Previsto	52	0	52	5	0	52	52
Realizado	49	10	49	46	10	49	49
Fora do Padrão	0	1	0	0	0	1	0

Previsto: número de amostras recomendado pela Portaria nº 2914/2011 do Ministério da Saúde.
Realizado: número de amostras analisadas pela SANEAGO.

Fora do padrão: número de amostras fora dos padrões estabelecidos pela Portaria nº 2914/2011 do Ministério da Saúde.
Lei Federal nº 12.741/2012 - TRIBUTOS INCIDENTES NA FORMAÇÃO DE PREÇO AO CONSUMIDOR

Serviços	Base de Cálculo (R\$)	Tributos
Água	344,91	PIS 1,65% 5,69
Esgoto	333,34	Cofins 7,60% 26,21
		25,33



SANEAMENTO DE GOIÁS S/A

FATURA DE AGUA/ESGOTOS/SERVICOS
CIDADE: 028 - SAO LUIZ DE MONTES BELOS
BAIRRO: SETOR INICIAL
CONTA Nº: 0306106-0

REFERÊNCIA: AGO/2016
DATA VENCIMENTO: 10/09/2016
VALOR TOTAL (R\$): 678,25

FATURA Nº: 224443818-4

SUB SÉRIE: A VIA
SANEAGO
(AUTENTICAÇÃO NO VERSO)

826000000065 782501060225 444381840305 610600339127



Ratão para 6 pessoas: 226,08



NOTA FISCAL

FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B

CNPJ: 01.543.032/0001-04 IE: 100.549.420 Rua 2, Qd. A-37, S/N - Jd. Goiás - CEP 74805-180 - Goiânia - Goiás

teleatendimento
0800 62 0196Agência Virtual
www.celg.com.brPostos
do Vapt VuptAgências
de AtendimentoAGRUPAMENTO NÚMERO SÉRIE EMISSÃO GRUPO
1218730 4 11/08/2016 B1

MAYTHA LABORATORIO LTDA

CNPJ/CPF: 13.235.937.0001-98 INSC.:
RUA JABAQUARA 767 QD. 47 L.380 A

SETOR CENTRO

CEP: 76100000 SAO LUIS DE MONTES BELOS GO

CÓDIGO DO CLIENTE 100765495

CONTA
CÓD. P/ DES. AUTO. 0160735593

MÊS REFERENTE 08/2016

UNIDADE CONSUMIDORA
500006283VENCIMENTO
20/09/2016VALOR TOTAL
R\$ 541,41

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

FATURAMENTO / FORNECIMENTO

ATIVIDADE

100 RESIDENCIAL

CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO

01 01 RESIDENCIAL NORMAL MONOFÁSICO (0 a 12 kW)

VENCIMENTO BASE BANCO AGÊNCIA CONTA CORRENTE

26/08/2016

DADOS DA MEDIÇÃO

LEITURA ATUAL 26080

LEITURA ANTERIOR 25356

DIFERENÇA LEITURA 724

PM 1.000

TOTAL CONSUMO 724

MEDIDOR kWh 10185574-5

MÊS DE REFERÊNCIA 08/2016

DATA DA LEITURA ATUAL 09/08/2016

DATA DA LEITURA ANTERIOR 11/07/2016

DATA DA PRÓXIMA LEITURA 09/09/2016

DATA DA APRESENTAÇÃO 15/08/2016

NÚMERO DE DIAS FATURADO 29

MÉDIA / DIA 24,9655

MÉDIA TRIMESTRAL 741,3333

MÉDIA ANUAL 779,9167

LANÇAMENTOS

QUANTIDADE

TARIFA

VALOR

CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUBLICA - CIP 0,000000 8,40

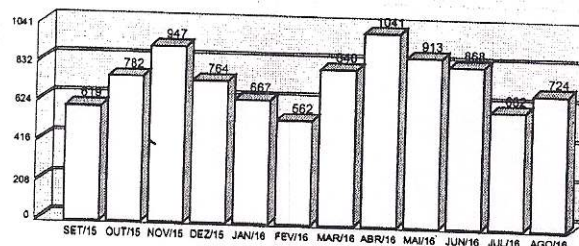
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS 724 0,716210 518,53

ACUM. KWH - ADEQ. ART.113 3/10 26,93 0,537710 14,48

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA	HISTÓRICO CONSUMO	ENERGIA FATURADA
AGO / 16	724,00	LIDA
JUL / 16	632,00	LIDA
JUN / 16	868,00	LIDA
MAI / 16	913,00	LIDA
ABR / 16	1041,00	LIDA
MAR / 16	840,00	LIDA
FEV / 16	562,00	LIDA
JAN / 16	667,00	LIDA
DEZ / 15	764,00	LIDA
NOV / 15	947,00	LIDA
OUT / 15	782,00	LIDA
SET / 15	619,00	LIDA

GRÁFICO



RESERVADO AO FISCO

B8C7.CDFA.9F2E.DD1F.4E80.4D0E.FF65.7761

TRIBUTOS

PIS/PASEP

COFINS

ICMS

ALÍQUOTA

1,044%

4,8089%

29%

BASE DE CÁLCULO

R\$ 533,01

R\$ 533,01

R\$ 533,01

VALOR

R\$ 5,36

R\$ 25,63

R\$ 154,57

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC	DICRI	TRIMESTRAL	ANUAL	TENSÃO NOMINAL
METAS	5,7	3,9	6,15	3,55	3,63		DIC	FIC	220 V
VALORES APURADOS	1,0988	0,373	0,00	0	0,00		12,30	7,10	LIMITES
							5,45	3,00	200,2 V a 231,0 V
									CONJUNTO
									SAO LUIS DOS MONTES BELO

INFORMAÇÕES GERAIS

PERÍODO DE REFERÊNCIA DA APURAÇÃO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 6/2016. EUSD = R\$ 196,26348
PARCELA : USO SISTEMA = R\$ 215,51 FORNECIMENTO = R\$ 269,03 USO TRANSMISSÃO = 25,4800 ENC. SETORIAL = 22,9900
A LEITURA DEVE SER REALIZADA MENSALMENTE, OU EM ATÉ 90 DIAS SE FOR RURAL
BANDEIRA TARIFÁRIA - PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE SITE DA ANEEL - WWW.ANEEL.GOV.BR

Ratou para 4 pessoas : 270,70

REAVISO

*INSTRUMENTO CONTRATUAL DE LOCAÇÃO
DE IMÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA
REGIÃO OESTE II - CISO II NA QUALIDADE
DE LOCATÁRIO E THAISA CRISTINA PEREIRA
GOMIDE, QUALIDADE DE LOCADOR, NA
FORMA QUE ESPECIFICA E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.*

Contrato de Prestação de Serviços Emergencial, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II - CISO II**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Serra Dourada, n.º 717, Setor Montes Belos, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado por seu presidente em exercício, senhor *Eliás Alves Pinto*, portador da Cédula de Identidade número 3.771.131 DGPC GO, e inscrito no CPF sob o número 879.392.821-15 neste ato denominado **LOCATÁRIO** e de outro lado **THAISA CRISTINA PEREIRA GOMIDE**, brasileira, solteira, empresária, portadora da CI/RG nº 4.256.733 SSP/GO e do CPF/MF nº 950.742.361-34, residente e domiciliada na cidade de São Luís de Montes Belos, Goiás, doravante denominada de **LOCADOR**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 24, inciso IV, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - FUNDAMENTO:

Este contrato de locação se fundamenta na Resolução de Dispensa de Licitação nº 001/2016 de 22/02/2016, emitida com amparo legal, integralmente, no Protocolo de Intenções e Estatuto do CISO II, bem como na Lei Federal nº 11.107/05, no Decreto Federal nº 6.017/07, e ainda no art. 24, IV da Lei nº 8.666/93, tendo como base procedimental a IN - TCM/GO nº 010/2015, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II - DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a 02(duas) salas comerciais para instalação provisória e emergencial da sede administrativa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II localizadas na Rua Jabaquara, nº 767, Qd. 47, Lt. 308, Centro, CEP: 76.100-000, São Luís de Montes Belos-GO, imóveis de Matrículas nº R-5-3.371 e R2-4.364, do Tabelionato 1º de Notas - Registro Geral de Imóveis Circunserição de São Luís de Montes Belos.

III - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

A locação do imóvel vigorará pelo prazo de 90(NOVENTA DIAS) compreendidos entre

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000

Pg

24/06/2.016 a 22/09/2.016, da assinatura do presente ao dia 31 de Dezembro de 2.016, podendo ser prorrogado pela convenção entre as partes e na forma do art. 57 da Lei 8.666/93, por igual período no limite expresso pelo art. 24, IV do mesmo diploma.

IV - DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

Pela locação estabelecida no presente, o **LOCATÁRIO** pagará a **LOCADOR** o **VALOR MENSAL de R\$ 1.760,00 (um mil setecentos e sessenta reais)**, importando um **VALOR GLOBAL ao contrato de R\$ 5.280,00 (cinco mil duzentos e oitenta reais)** no período avençado.

§ 1º - O aluguel mensal deverá ser pago até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao de utilização do imóvel, nos trâmites normais, preferencialmente mediante depósito em conta bancária indicada pelo LOCADOR.

§ 2º - O presente contrato poderá ser reajustado anualmente pelo Índice Geral de Preços de Mercado - IGP-M, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV, desde que o novo valor seja compatível com os preços do mercado.

§ 3º - Os pagamentos serão efetuados mediante crédito bancário diretamente ao LOCADOR: **BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA Nº 0530-4, CONTA Nº 6121-2**

V - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas deste contrato correrão por conta das dotações orçamentárias específicas o fim constante no Orçamento aprovado em Assembleia Geral do CISO II na seguinte rubrica: **10.302.001.2.001-3.3.90.36.15**.

VI - DAS OBRIGAÇÕES:

§ 1º - São obrigações do LOCADOR:

1. - incorrer nas despesas relacionadas com: as obras ou serviços exigidos pela segurança da construção ou pela correção de falhas ocorridas na edificação do imóvel; e desgastes ou deteriorações anteriores, total ou parcialmente, à presente locação;
2. - disponibilizar 02 (duas) salas com banheiro e balcão na recepção para atendimento;
3. - disponibilizar espaço para colocar placa com logo do CISO II.

§ 2º - São obrigações do LOCATÁRIO:

11. - pagar o rateio correspondente das despesas relativas ao fornecimento de água e de energia elétrica, iluminação pública e as relativas à coleta do esgoto sanitário;
12. - conservar o imóvel locado, realizando limpeza periódica;
13. - restituir o imóvel, quando finda a locação, no estado em que o recebeu, conforme Laudo de Vistoria, salvo as deteriorações de seu uso normal;
14. - arcar com a despesa do atendimento de seus pacientes;
15. - a contratação e instalação de telefone e roteador de internet própria.

VIII - DAS BENFEITORIAS

Qualquer construção ou benfeitoria que seja destinada ao imóvel, objeto deste contrato, poderá ser feita sem a anuência do LOCADOR desde que não modifiquem a estrutura do imóvel.

§ 1º - As benfeitorias, consertos ou reparos que venham a ser realizados farão parte integrante do imóvel, não assistindo a LOCATÁRIO o direito de retenção ou indenização sobre os mesmos.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
São Luís do Montes Belos - GO CEP: 76.100-000

§ 2º - Somente serão indenizadas as benfeitorias necessárias, indispensáveis à conservação do bem, para impedir a sua deterioração, e as benfeitorias úteis, desde que previamente autorizadas.

IX - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público em especial as elencadas no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93 respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

X - DA RESCISÃO DO CONTRATO:

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII da Lei nº 8.666/93.

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração; c) judicial, nos termos da legislação;

A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

XI - DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o(a) LOCADOR(A) poderá incorrer na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DAS PENALIDADES

§ 1º - A inexecução total ou parcial do contrato ensejará a sua rescisão, conforme o disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

§ 2º - Ficam assegurados os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

XII - DAS CONDIÇÕES GERAIS:

§ 1º - O LOCATÁRIO poderá exercer o direito de retenção do imóvel locado até que seja devidamente indenizado pela execução, nele: de benfeitorias necessárias, quando o LOCADOR, previamente notificados, houver se recusado a realizá-las; de benfeitorias úteis que, por não poderem ser levantadas, a ele se incorporam.

§ 2º - Antes da assinatura do contrato, será realizada uma vistoria no imóvel, cujo laudo será parte integrante do contrato, a fim de se resguardar os direitos e obrigações das partes contratantes.

§ 3º - O LOCADOR autoriza o LOCATÁRIO a proceder as adaptações e reformas no imóvel que julgar oportunas para atendimento de suas finalidades, desde que não importe modificações estruturais que possam comprometer a integridade da construção, devendo para tanto, preferencialmente manter a cor branca em seu interior.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II

Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos

São Luís de Montes Belos - GO CEP- 76.100-000

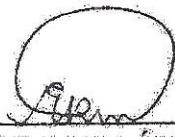
§ 4º - O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) CONTRATADO (A) pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

§ 5º - O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual. **XIII - DO FORO:**

É competente o Foro da Comarca de São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando as partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em 03 (três vias) de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico do CISO II, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, GOIÁS, 24 DE JUNHO DE 2016.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
ELIÉS ALVES PINTO
LOCATÁRIO



THAÍSA CRISTINA PEREIRA GOMIDE CPF Nº 950.742.361-34
LOCADOR

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
35.000-000, Montes Belos, GOIÁS

TESTEMUNHAS:

1

Nome: João Carlos B. Castro Martins

CPF: 012 331 473-60

2

Nome:

CPF:

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
CEP: 35.000-000

01 - Manut. Atividades do CISO II				Incorporação da Despesa - Unidade: 01 .01 .10 .302 .0001 .2.001 .3.3.90.39.11	
Projeto Atividade: 2001 - Gestao do CISO II- Manutenção Administrativa				Elemento da Despesa: 3.3.90.39.11	
Credor: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME				Saldo Anterior: 55.633,24	
C.N.P.J.: 04.294.699/0001-09		C.P.F.:		Inscrição Estadual/R.G.:	
Endereço:		Telefone:		Impôrtancia: 1.000,00	
Cidade: INHUMAS		U.F.: GO		Saldo Atual: 54.633,24	
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento: VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALORDE LOCAÇÃO DE SOFTWARES QUE ATENDAM AO MUNICIPIO, NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CONTABILIDADE PÚBLICA, CONTROLE INTERNO, COMPRAS E LICITAÇÃO, PATRIMONIO, FROTAS E PROTOCOLO, REFERENTE AO MES DE SETEMBRO/2016, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES EM ANEXO.				Espaço Reservado ao Órgão de Controle:	
Nº Documentos:				Total: 1.000,00	
Empenho: Pago no mês		Fonte de Recurso: 102.0 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde		Emitente:	
Certificamos para fins de direito que: DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				Emitido Em: 15/09/2016	
ORDEN DE PAGAMENTO MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				Movimentação da O.P.:	
VALOR DO CRÉDITO		1.000,00		Registro do Empenho 48	
SALDO ANTERIOR		1.000,00		Nº Empenho 20	
DESPESA DESTA O.F		1.000,00			
SALDO ATUAL		0,00			
				LÍQUIDO	
				1.000,00	
DEVERÁ SER PAGA A OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME A QUANTIA DE: 1.000,00 UM MIL REAIS					
Secretário: JAQUELINE ARANTES BARCELOS PONTES				Pague-se: 	
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA				Ordenador da Despesa: ELIES ALVES PINTO	
- DOCUMENTAÇÃO DE QUITAÇÃO EM ANEXO -					
C.P.F. _____				AO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Setembro de 2016	
R.G.: _____					
Vinculações:					
Cód. 0076	Conta-Corrente 26.965-4	Fonte de Recurso 102	Nº do Cheque 850082	Valor 1.000,00	Tipo da O.P.:

ORDEM DE PAGAMENTO

REG.EMPENHO : 48

NÚMERO / EMPENHO

PROCESSO: 00048/16

0008.000 - 20 - DESPESAS A PAGAR - 15/09/2016

REG.OP : 72

BRUTO

1.000,00

LIQUIDO

1.000,00

DEVERA SER PAGO A **OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME - C.N.P.J.: 04.294.699/0001-09**
A QUANTIA DE R\$ (1.000,00) UM MIL REAIS

PROVENIENTE DE VALOR CORRESPONDENTE PARA ATENDER A DESPESA COM VALOR DE LOCAÇÃO DE SOFTWARES QUE ATENDAM AO MUNICIPIO, NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CONTABILIDADE PUBLICA, CONTROLE INTERNO, COMPRAS E LICITAÇÃO, PATRIMONIO, FROTAS E PROTOCOLO, REFERENTE AO MES DE SETEMBRO/2016, CONFORME RECIBO E COMPROVANTES

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

15

Setembro

2016

DATA

MOVIMENTO DO CRÉDITO

VALOR DO CRÉDITO R\$	1.000,00
SALDO ANTERIOR R\$	1.000,00
DESPESA DESSA O.P. R\$	1.000,00
SALDO ATUAL	0,00

48

NOTA FISCAL

VINICIUS HENRIQUE PIRES ALVES JUELINE ARANTES BARCELOS PON
CPF: 004.209.981-10 CRC: 18754GO
CONTADOR

CPF: 017.931.471-83
DIRETORA EXECUTIVA

ELIES ALVES PINTO
CPF: 879.392.821-15
PRESIDENTE

WALKER RODRIGUES SOARES
CPF: 547.394.701-87
TESOUREIRO

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

Código Conta
AGRUP 26.965-4

Fonte Doc.
102 850082

Valor
1.000,00

CONSTANTE DESTA ORDEM DE PAGAMENTO

SAO LUIZ MONTES BELOS, 15 de Setembro de 2016.

ASSINATURA - C.P.F.

São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, 15 de setembro de 2016.

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 SIGEP Consultorias e Sistemas, referentes aos meses de setembro/2016, conforme contrato nº. 029/2016.

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

Atenciosamente,



Jaqueline Arantes Barcelos Pontes Monteiro

Diretora Executiva

Resolução CISO II n.º 002/2016

DESPACHO

ASSUNTO: Autorização para pagamento de prestação de serviços de sistemas de informática SIGEP.

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 início das atividades e recebimento de recursos, bem como pagamento de despesas do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Saúde Oeste II – CISO II;

CONSIDERANDO a necessidade de contratação imediata de prestador de serviços de Locação de Sistemas de Informática, mediante a liberação das licenças de uso, dos softwares de gestão especializada para fins de acompanhamento e providências necessárias ao bom andamento das atividades do CISO II nos termos legais exigidos pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e demais órgãos de controle;

CONSIDERANDO o instrumento contratual nº. 029/2016 de prestação de serviços de Locação de Sistemas de Informática que entre si celebram o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II e SIGEP Consultorias e Sistemas;

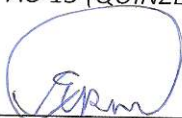
CONSIDERANDO, a solicitação da Diretora Executiva mediante ofício nº. 117/2016 de 15 de setembro de 2016, em que solicita autorização necessária para pagamento da prestação de serviços da SIGEP Consultorias e Sistemas, referente ao mês de Setembro/2016, conforme contrato nº. 029/2016.

RESOLVE:

I – Fica **AUTORIZADO** o pagamento da prestação de serviços à SIGEP Consultorias e Sistemas referente ao mês de Setembro/2016, conforme contrato 029/2016, anexo.

REGISTRE, PUBLIQUE E CUMPRA DA FORMA RECOMENDADA.

GABINETE DO PRESIDENTE DO CISO II, AO 15 (QUINZE) DIA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2.016.



ELIÉS ALVES PINTO
PRESIDENTE CISO II
PREFEITO DE BURITI DE GOIÁS

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II
Rua Serra Dourada, nº 717, Setor: Montes Belos
São Luís de Montes Belos - GO CEP: 76.100-000
CNPJ: 19.455.857/0001-24

Valor R\$ 1.000,00

São Luís de Montes Belos – GO, 07 de outubro de 2016.

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\$ 1.000,00 (Hum mil reis), 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 setembro/2016 conforme contrato 029/2016.

07/10/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:37:58
053019475
COMPRANTE DE DEPÓSITO EM CUNHA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: OLIVEIRA E TORREZAN LTDA
AGÊNCIA: 3485-1
27.082-2

DATA 07/10/2016
NR. DOCUMENTO 5.301.947.500.291
VALOR CHEQUE BB LIQUID. 1.000,00
VALOR TOTAL 1.000,00

NR. AUTENTICAÇÃO A.DBG.7F4.569.CBB.A27
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

Comp 018 Banco 001 Agência 0530 DV 4 C1 1 Conta 28.985-4 C2 1 Série 800 Cheque N.º 850062 C3 7 R\$ 1.000,00#

Pague por este cheque a quantia de Hum mil reais.

a Oliveira e Torrezan LTDA. SIGEP. SIGEP. 15 de setembro de 2016.

BANCO DO BRASIL

S. LUIS MONTES BELOS GO
00.000.000/0530-40
PESSOAS JURÍDICAS
S. LUIS DE MONTES BELOS
CONFECCAO: 09/2016

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ 19.455.857/0001-24
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2014

PRESTADOR DE SERVIÇO



Nome/Razão Social : OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

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

FORNECIMENTO DE SOFTWARES QUE ATENDAM NO MUNICÍPIO, DANDO O TREINAMENTO DE TODOS OS FUNCIONÁRIOS NA UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS LOCADOS E 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 SETEMBRO DE 2016.

DADOS BANCÁRIOS;

BANCO DO BRASIL

AG:3485-1

C/C:27082-2

OLIVEIRA & TORREZAN LTDA-ME

Serviço / Item-Serviço

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	1.000,00
CSLL	Valor do Serviços	Alíquota %	2,00
COFINS	Deduções	ISS Devido	20,00
PIS	Desc. Condicionados	ISS Retido	
INSS	Desc. Incondicionados	Valor Líquido	1.000,00
	Outras Retenções	Valor Total	1.000,00

Município de Prestação do Serviço

INHUMAS - GO

Natureza de Operação

TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

Referência

09/2016

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04294699/0001-09
Razão Social: OLIVEIRA E TORREZAN LTDA ME
Nome Fantasia: SIGEP CONSULTORIAS E SISTEMAS
Endereço: R 1131 124 QD 242 LT 27 / SETOR MARISTA / GOIANIA / GO / 74180-100

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: 01/09/2016 a 30/09/2016

Certificação Número: 2016090102011438078000

Informação obtida em 06/09/2016, às 14:16:20.

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 INHUMAS
SECRETARIA DA FAZENDA
SETOR DE CADASTRO
01.153.030/0001-09

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVO DE DÉBITO DE CONTRIBUINTE
Código Contribuinte:39282

Certidão N°
6086/2016

Certificamos para os devidos fins que o Contribuinte a seguir identificado encontra-se com débito(s) com a PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS.

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME

CPF/CNPJ: 04.294.699/0001-09

Endereço: AV. WILSON QUIRINO DE ANDRADE Nº 612, Setor: FERNANDES, 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, 6 de setembro de 2016

Validade 60 Dias

AV. WILSON QUIRINO DE ANDRADE Nº 450 - ANHANGUERA

coletoriadeinhumas@hotmail.com



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: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME
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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014. Emitida às 09:45:08 do dia 02/05/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/10/2016.

Código de controle da certidão: **D32F.16EE.3DB2.F9FD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Nova Consulta



Preparar página
para impressão

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.294.699/0001-09
Certidão nº: 43797207/2016
Expedição: 02/05/2016, às 09:48:42
Validade: 28/10/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME (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.

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.294.699/0001-09
Certidão nº: 43797207/2016
Expedição: 02/05/2016, às 09:48:42
Validade: 28/10/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **OLIVEIRA & TORREZAN LTDA - ME (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.

CISO II-CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II
CNPJ: 19.455.857/0001-24
RUA SERRA DOURADA N.º 717 - CENTRO